Fb 4.3

Fb 4.3

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21715841

Die

GALLIGE DYSCRASIE

(ICTERUS)

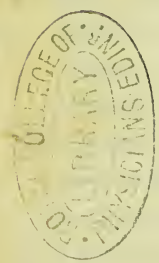
mit

acuter gelber Atrophie der Leber.

Von

Dr. Paul Joseph Horaczek,

gewes. Assistenten an den klinischen Instituten der k. k. Wiener-Universität, mehrer gelehrten Gesellschaften ordentlichem, correspondirendem und Ehren-Mitgliede, practischem Arzte in Wien u. s. w.



Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage.

Wien.

Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.

1844.

Sunt bona, sunt quaedam mediocria, sunt mala plura,
Quae legis hic aliter non fit, Avite, liber.

Martialis.

Vorwort.

Die Wahl des Gegenstandes meines literarischen Erstlinges: „Die gallige Dyscrasie mit acuter gelber Atrophie der Leber“ wurde durch nichts mehr gerechtfertigt, als durch das im Verlaufe einiger Monate eingetretene Vergriffenwerden der nicht unbedeutenden Auflage. Dieser Umstand nun, der vor Allem für das Interesse spricht, welches das ärztliche Publikum an den Bestrebungen nimmt, dunkle Seiten des ärztlichen Wissens aufzuklären; dann die aufmunternden Beurtheilungen in den wissenschaftlichen Blättern des In- und Auslandes; endlich die schmeichelhaften Beweise der Anerkennung von Seite wohlwollender Gönner, liebevoller Freunde, ja selbst so vieler gelehrten Vereine, haben mich veranlasst, den Entschluss zu fassen, nicht sowohl eine nothwendig gewordene neue Auflage meiner Erstlingsschrift zu veranstalten, als vielmehr die letztere einer ausführlicheren Schilderung des gesammten galligen Krankheitsprozesses, als dessen erste und wesentlichste Form der darin abgehandelte Gegenstand zu betrachten ist, zu Grunde zu legen.

Bei diesem Umstande ergibt es sich von selbst, dass das Ganze der früheren Abhandlung mannigfaltige Veränderungen, ja eine völlige Umgestaltung erleiden musste, um aus einem Bau- und Werkstücke, aus einem Fragmente, nun ein integrirender Theil der so eben angedeuteten, und in sich abzuschliessenden Schilderung des galligen Krankheits-Prozesses zu werden. Dass ich es mir demnach auch zur heiligsten Pflicht machen musste, und gemacht habe, dieser Bearbeitung die sorgfältigste Aufmerksamkeit zu widmen, wird der wohlwollende Leser schon bei flüchtiger Durchsicht dieser Blätter bemerken. So wurden neuerdings mehre Hunderte von genauen Krankenbeobachtungen sorgfältigst mit einander verglichen und benützt; so konnten dann manche Mängel, die bei der Anlage und Ausführung der früheren Arbeit sich eingeschlichen haben, beseitigt werden; so wurden die dunklen Stellen, die bei einem aus dem Zusammenhange gerissenen Fragmente unvermeidlich waren, und leicht zu Missverständnissen Anlass gaben, näher beleuchtet; so habe ich es endlich für erspriesslich gehalten, die nun nothwendig gewordene Benützung der pathologischen Chemie nicht ausser Acht zu lassen, hierbei aber, namentlich bei selbstständigen Untersuchungen, die grösstmögliche Vorsicht zu beobachten.

Dass aber dessen ungeachtet der Gegenstand noch keineswegs als abgeschlossen zu betrachten sei, sehe ich selbst nur zu wohl ein; denn fast in jedem der Irrgänge, die zur Erforschung einer dunklen Seite der in neuerer Zeit weniger gewür-

digten galligen Dyscrasie führen, fand ich den leitenden Faden durchrissen, und musste mich meist mit eigenen, und nicht nach allen Seiten erschöpfenden Beobachtungen begnügen, wiewohl ich es nicht unterlassen habe, die hie und da sparsam dargebotenen Ergebnisse der Forschungen Anderer zu benützen.

Da nun, trotz dieser Bemühungen, sowohl der Vorrath und die Qualität eigener, als fremder Materialien und Vorarbeiten bis jetzt noch nicht hingereicht haben, um das Gebäude so zu vollenden, dass kein weiterer Wunsch übrig bliebe; so möge mein Versuch alle diejenigen, denen reichliche Gelegenheit zum Beobachten geboten ist, anregen, diesem wichtigen Gegenstande ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, um meine Erfahrungen und Ansichten zu constatiren, oder zu berichtigen. Zu diesem Zwecke habe ich den, zur Bewahrheitung meiner Aussprüche gesammelten Beobachtungen, diessmal zum Theil unter Bezeichnung der ursprünglichen Diagnosen, nebst den tödtlich endenden Fällen, noch eine Reihe von, in Genesung übergegangenen, beigeschlossen; wobei ich mich aber feierlich gegen jede Anschuldigung verwahre, dass ich einem oder dem andern Beobachter, durch die dann nothwendig gewordene Veränderung der Deutung und Bezeichnung der Krankheit, etwa nahe zu treten, die Absicht gehabt hätte.

Diese mehr selbstständige Behandlung des Gegenstandes, und der Wunsch, das Volumen meiner Schrift nicht zu sehr auszudehnen, sind Ursachen, dass ich mich aller historischen Nachweisungen, aller literarischen Citate, der Würdigung und Vergleichung der verschiedenartigsten Ansichten u. dgl. mehr, enthalten habe.

Eine wohlwollende Aufnahme dieses ersten Theiles von Seite der Kunstgenossen soll mich aufmuntern, nicht nur den andern Formen des galligen Krankheits-Prozesses mein ganzes Studium und meine ganze Musse zu widmen, um das Ganze baldmöglichst zu vollenden, sondern, so GOTT will, und meine Verhältnisse es gestatten, die Veröffentlichung der früher zugesagten, zum Theil schon vollendeten, literarischen Arbeiten: „Der typhöse Krankheits-Prozess und seine Anomalien," dann die „Grundzüge der Dermatopathologie," und einiger kleinerer Abhandlungen zu beschleunigen.

Wien, im Monate März 1844.

Der Verfasser.

Inhalt.

Seite

Der gallige Krankheits-Prozess und seine Hauptformen 1

Die gallige Dyscrasie mit acuter gelber Atrophie der Leber 9

Erste Abtheilung.

Nosologischer Theil.

Charakteristik §. 1 11

Nosographie §§. 2—90 12

Anatomische Charaktere §§. 2—25 . . . 12

Constante Veränderungen §§. 3—18 12

Veränderungen der Blutmasse §§. 4—7 . . 12

Anomale Färbungen der organischen Masse §§. 8. 9 14

Veränderungen der Leber und der Gallenblase §§. 10 bis 13 15

Schwellung der Milz §§. 14. 15 18

Hydrocephalische Erweichung des Gehirns §. 16 . 18

Veränderungen der andern Organe und organischen Systeme §. 17 19

Schmelzungsprozesse auf Schleimhäuten §. 18 . . 19

Zufällige Veränderungen §§. 19—25 19

Symptome und deren Modificationen §§. 26—90 22

im ersten Stadium oder Grade §§. 27—83 . . . 22

Prodromalerscheinungen §. 28 22

Fieberreaction §§. 29—39 24

Abnorme Bildung und Ablagerung der Gallenstoffe §§. 40—64 29

Anomale Färbungen der Hautsysteme §§. 41—47 . 29

Veränderungen des Harns §§. 49—56 . . . 32

Veränderungen einiger andern Se- und Excrete §§. 57—60 37

Veränderungen der Stuhlentleerungen §§. 61. 62 . 38

Hautjucken und anomale Fettbildung §§. 63. 64 . 39

Gelbsehen §. 65 40

Digestionsstörungen §§. 66. 67 40

Unterleibsschmerz mit Verschrumpfung der Leber und Volumenszunahme der Milz §§. 68—75 . . 41

Störungen des Gemeingefühls §§. 76—80 . . 45

Athmungsbeschwerden §. 81 47

Verstimmung der Psyche §. 82 48

	Seite
Cholotische Physiognomie §. 83	48
im zweiten Stadium oder Grade §§. 84—90	49
Allgemeine Symptome §. 84	49
Coma §§. 85. 86	49
Delirien §§. 87—89	51
Convulsionen §. 90	52
Combinationen und Complicationen §§. 91—112	52
mit Enkephalomalakie §. 92	52
„ Erweichung u. Auflockerung der Schleimhäute §§. 93. 94	53
„ Phrenesis potatorum §. 95	53
„ dem typhösen Krankheits-Prozesse §. 96	54
„ Dysenterie §. 97	54
„ gichtischer Dyscrasie §. 98	54
„ Scorbut und der Werlhof'schen Blutfleckenkrankheit §. 99	55
„ Anaemie und Chlorose §. 100	55
„ Rheuma und Catarrh §. 101	55
„ exanthematischen Prozessen §§. 102—104	55
„ impetiginösen Leiden §. 105	56
„ anderartigen Dyscrasien §. 106	56
„ dem entzündlichen Krankheits-Prozesse §. 107	57
„ anderartigen Blutentmischungen und Phlebitis §. 108	57
„ Neurosen §. 109	58
„ Eccrisen §. 110	58
„ Gastricismus §. 111	58
„ organischen Fehlern §. 112	58
Ursachen §§. 113—126	58
Lebensalter §§. 114. 115	59
Geschlecht §§. 116. 117	60
Constitution und Temperament §. 118	60
Krankheiten §§. 119. 120	61
Arzneimittel und Gifte §. 121	62
Tellurisch-cosmische Verhältnisse §. 122	62
Lebensweise §. 123	63
Psychische Einflüsse §§. 124. 125	63
Mechanische Ursachen §. 126	64
Verlauf und Dauer §§. 127—137	65
Verlauf §§. 127—135	65
Dauer §§. 136. 137	68
Ausgänge §§. 138—142	69
in Genesung §. 138	69
in andere Krankheiten §§. 139. 140	70
in den Tod §. 141	71
Diagnose §§. 143—163	71
der primären Cholaemie im Allgemeinen §§. 143, 144	71
Unterscheidung von Chlorose §. 145	72
„ „ Anaemie §. 146	73
„ „ Krebsdyscrasie §. 147	73
„ „ Sclerosis §. 148	73
„ „ Argyria §. 149	73
„ „ Phrenesis potatorum §. 150	73

	Seite
Unterscheidung von Typhus, Dysenterie §. 151	74
„ „ secundären Formen der galligen Dyscrasie §§. 152—155	74
„ „ durch Gallensteine bedingter Gelbsucht §§. 156. 157	76
„ „ Polycholie §. 158	78
„ „ Leberentzündung §. 159	78
„ „ Phlebitis §. 160	78
„ „ Pyaemie §. 161	79
„ „ Meningitis und Enkephalitis §. 162	79
Prognose §§. 164—192	80
in Bezug auf Individualität und Lebensweise §§. 166 - 169	80
„ „ „ Ursachen §§. 170—174	82
„ „ „ Erscheinungen §§. 175—190	83
„ „ „ Combinationen u. Complicationen §§. 191. 192	88
Therapie §§. 193—265	89
Therapie der einfachen Krankheit §§. 195—245	89
Causal-Indication §§. 196—204	90
Indicationen von Seite der Krankheit §§. 205—232	93
Therapie im ersten Stadium §§. 207—226	94
Ausgleichung des gestörten Wechselverhältnisses zwischen Nerven- und Blutleben §§. 207—210	94
Berücksichtigung der abnormen Blutmischung §§. 211—215	95
Hervorrufung der aufgehobenen Leberfunction §§. 216—222	97
Schaffung vicarirender Ab- und Ausscheidungsorgane für die im Blute angehäuften Gallenstoffe §§. 223—226	100
Therapie im zweiten Stadium §§. 227—232	102
Indicationen der Krankheitserscheinungen §§. 233—237	104
Behandlung bei anhaltendem Erbrechen §§. 234. 235	104
„ „ Leberschmerz §. 236	105
„ „ Hautjucken §. 237	106
Auf Sympathie und Aberglauben beruhende Volksmittel §§. 238. 239	106
Diätetik §§. 240—245	107
Therapie bei Combinationen und Complicationen §§. 246—265	109
mit Hirnerweichung §. 247	109
„ Hyperaemie und Erweichung der Schleimhäute §. 248	110
„ Phrenesis potatorum §. 249	110
„ Typhus, Dysenterie und Scorbut §. 250	111
„ Chlorose und Anaemie §. 251	111
„ exanthematischen Krankheits-Prozessen §. 252	111
„ impetiginösen und andern chronischen Leiden §. 253	112
„ Syphilis §. 254	112
„ Entzündungen §§. 255. 256	112
„ Rheuma und Catarrh §. 257	113
„ Gastricismus §. 258	113
„ Blut- und Säfteverlusten §. 259	113

Seite

mit Neurosen §§. 260 — 262 113
„ Hämorrhoidalzuständen § 263 114
„ Traumen §. 264 114
Prophylactik §. 266 115

Zweite Abtheilung.

Beobachtungen.

Erste Beobachtung. Gelbsucht nach Gemüthsbewegungen. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod am 4. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber. Seröser Erguss in der Schädelhöhle 119

Zweite Beobachtung. Unterleibsschmerz. Durchfall. Gelbsucht. Symptome des atactisch-adynamischen Fiebers. Coma vigil. Tod am 25. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber. 120

Dritte Beobachtung. Abdominalschmerz. Icterus. Symptome von Wasserguss im Gehirne. Coma. Tod am 22sten Tage. — Leichenergebniss. Weiches Gehirn. Gelbe Leber. . 123

Vierte Beobachtung. Leichte Fieberbewegungen. Leberschmerz. Erbrechen. Gelbsucht. Unvollkommene Entwicklung eines papulös-pustulösen (?) Exanthems. Soporöser Zustand. Cholotische Physiognomie. Convulsionen. Tod am 16ten Tage. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Schwellung der Milz. Dissolute, dünnflüssige Blutmasse. 127

Fünfte Beobachtung. Heftige Gemüthsbewegungen. Krampfhafte Zufälle. Leichtes Fieber. Gelbsucht. Leberschmerz. Cholotische Physiognomie. Cephalische Symptome. Soporöser Zustand. Convulsionen. Tod am 26ten Tage. — Leichenbefund. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse Milz. Magenerweichung. Blutdissolution. Wassererguss in die verschiedenen Körperhöhlen. 134

Sechste Beobachtung. Gemüthsbewegungen während der Säugungsperiode. Fieberbewegungen. Unter spastischen Erscheinungen auftretende Gelbsucht. Heftiger Leberschmerz. Pneumopathische Erscheinungen. Biliöse Beschaffenheit des gelassenen Blutes. Rasche Abnahme aller Erscheinungen. Genesung in der fünften Woche. 140

Siebente Beobachtung. Unterdrückung des Menstrualflusses. Hepatisch-biliöse Erscheinungen. Erbrechen. Leichte febrile Bewegungen. Gelbsucht. Nach Wiedereintritt der Menstruen rasche Abnahme, und vollkommene Genesung nach 13tägiger Dauer. 144

Achte Beobachtung. Erregende Gemüthsaffekte. Heftige Fieberbewegungen. Unterdrückung des Menstrualflusses. Leberschmerz. Gelbsucht mit cholotischer Physiognomie und leichter Cephalopathie. Zehntägige Dauer. . . . 146

Neunte Beobachtung. Heftiger Stoss auf die Lebergegend. Am 4ten Tage intensive Gelbsucht. Im Verlaufe derselben kein Fieber. Erbrechen ohne Gallenstoffe. Abnahme der Krankheit um den eilften Tag. 148

Seite

Zehnte Beobachtung. 1. Allgemeines Unwohlsein. Erbrechen. Intensive Gelbsucht. Coma. Tod am vierten Tage. 2. Gelbsucht unter denselben Erscheinungen. Coma. Genesung nach verabreichten kräftigen Abführmitteln. 3. Erbrechen. Gelbsucht. Unterleibsschmerz. Coma. Tod am zweiten Tage. 4. Gelbsucht. Empfindlicher Unterleib. Erbrechen am vierten Tage. Coma. Kräftige Abführmittel und Revellentia. Genesung. Kurz darauf folgende Recidive. . . 150

Eilfte Beobachtung. Icterus mit Leberschmerz. Cephalische Symptome. Tod am 16ten Tage. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. 153

Zwölfte Beobachtung. Icterische Erscheinungen nach Gemüthsaffekten. Grosse Leberschmerzen ohne Volumenszunahme der Leber. Anfangs Diarrhöe. Fieberbewegungen ohne bestimmten Typus. Betäubung mit Schlafsucht und convulsiven Bewegungen. Blande, später furibunde Delirien. Cholotische Physiognomie. Adynamische Symptome mit pneumopathischen Erscheinungen. Tod am 23sten Tage. — Leichenbefund. Erweichung des Gehirns. Blutstasen in den abhängigen Theilen der Lunge. Partielle Atrophie der Leber. Erweiterung der Gallengänge. Grosse Milz. Erschlaffung der Drüsen- und Muskelorgane. Flüssige Blutmasse. . . 154

Dreizehnte Beobachtung. Gelbsucht nach einer traumatischen Ursache. Diarrhoee. Keine Leberauftreibung. Complication mit secundärer Syphilis. 14tägige Dauer der Gelbsucht. 164

Vierzehnte Beobachtung. Vorangegangenes Wechselfieber. Gelbsucht mit Leberschmerz nach heftigen Gemüthsbewegungen. 13tägige Dauer. 167

Fünfzehnte Beobachtung. Gelbsucht nach Digestionsfehlern und Gemüthsaffecten. Physische und psychische Verstimmung. Kein deutlich ausgesprochenes Fieber. Gelbsehen (?). Leberschmerz. Dauer durch 23 Tage. . . 169

Sechzehnte Beobachtung. Grobe Diätfehler. Erbrechen. Gelbsucht. Unterleibsschmerzen. Am 10ten Tage Delirien. Coma. Tod am 11. Tage. — Leichenergebniss. Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Schwellung der Milz. . . 172

Siebenzehnte Beobachtung. Niederdrückende Gemüthsaffekte und Missbrauch geistiger Getränke. Fieberhafte Aufregung ohne Bestand. Delirien. Leberaffection und leichter Icterus mit cholotischer Physiognomie. Leichte Brustaffection. Genesung um den 18ten Tag. 175

Achtzehnte Beobachtung. Erbrechen und Gelbsucht nach Gemüthsbewegungen. Leberschmerz. Kein deutliches Fieber. Am 12ten Tage cholotischer Habitus. Delirien. Leichte Krampfzufälle. Coma. Tod nach 36 Stunden. — Leichenbefund. Erweichtes Gehirn. Gelbe Atrophie der Leber. Milzvergrösserung und Erweichung. Erweichung der Magenschleimhaut. 178

Neunzehnte Beobachtung. Deprimirende Gemüthsbewegungen. Heftige Leberschmerzen. Erbrechen. Reactionsfie-

Seite

ber. Krampfzufälle. Icterische Erscheinungen. Gallige Diarrhöe. Fünfzehntägige Dauer. 181

Zwanzigste Beobachtung. Gelbsucht mit Leberschmerz und ohne Fieber. Psychische Verstimmung. Vierwöchentliche Dauer. 185

Einundzwanzigste Beobachtung. Icterus. Delirien. Tod nach 3 Tagen. — Leichenbefund. Kleine blutarme Leber. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut. . 188

Zweiundzwanzigste Beobachtung. Icterus nach Gemüthsbewegungen und Diätfehlern. Kein Fieber. Bedeutender Leberschmerz. 15tägige Dauer. 189

Dreiundzwanzigste Beobachtung. Ekel. Allgemeine Dysphorie. Nur Anfangs leichte atypische Fieberbewegungen. Allmählig sich entwickelte Gelbsucht mit Leberschmerz. Nesselausschlag. Sechswöchentliche Dauer mit verkehrter Abnahme der gelben Hautfärbung. 191

Vierundzwanzigste Beobachtung. Vorausgegangene Cholera und typhöses Fieber. Aufregende Gemüthsbewegungen. Unregelmässiges Fieber. Erbrechen. Gelbsucht. 14tägige Dauer. 193

Fünfundzwanzigste Beobachtung. Bauchwassersucht. Icterische Erscheinungen. Tod. — Leichenergebniss. Gelbe Atrophie der Leber. Hypertrophie des Herzens. Wasseransammlung in der Bauchhöhle. 195

Sechsundzwanzigste Beobachtung. Höchst unregelmässige Lebensweise. Gelbsucht. Heftige Leberschmerzen. Undeutlich ausgesprochenes Fieber. Complication mit Phrenesis potatorum. Erbrechen. Delirien. Soporöser Zustand. Tod am 13. Tage. — Leichenergebniss. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse leicht zerreibliche Milz. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut. Atrophie der rechten Niere, und deren Tuberculose. . . 197

Siebenundzwanzigste Beobachtung. Langsam sich entwickelnde Gelbsucht nach Diätfehlern. Heftige Leberschmerzen. Frieselartiges symptomatisches Exanthem. Kein Fieber. Vierwöchentliche Dauer. 202

Achtundzwanzigste Beobachtung. Gelbsucht ohne Fieber. Unterleibsschmerzen. Delirien mit Coma abwechselnd. Tod am dritten Tage nach Erscheinung der cephalischen Symptome. — Leichenbefund. Turgescenz des Gehirns. Leichte Peritonitis. Gelbe Atrophie der Leber. Sehr grosse, leicht zerreibliche Milz. Dissolute dünnflüssige Blutmasse. . . 203

Neunundzwanzigste Beobachtung. Gelbsucht nach erregenden Gemüthsbewegungen. Leberschmerz ohne Leberauftreibung. Verlangsamung des Pulses. Eilftägige Dauer. 207

Dreissigste Beobachtung. Dyspeptische Erscheinungen. Gelbsucht. Coma. Tod am 13ten Tage. — Leichenbefund. Gehirn blutleer und gelb gefärbt. Gelbe Leber. Gallenstoffreiches Blut. 209

Einunddreissigste Beobachtung. Verletzung eines Nervenastes. Gewöhnliche Krankheitserscheinungen. Gelb-

Seite

sucht. Leberschmerz. Erbrechen. Eingenommenheit des Kopfes. Soporöser Zustand. Tod um den 17ten Tag der Krankheit, und 48 Stunden nach Eintritt der cephalischen Erscheinungen. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Blutiger Infarctus der rechten Lunge, mit blutig-serösem Exsudate in dem Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Aufgelöste flüssige Blutmasse in den Herzhöhlen und Gefässen. . . 214

Zweiunddreissigste Beobachtung. Vorausgegangene Phrenesis potatorum. Gastrodynie. Hypochondrie. Epilepsie mit Somnambulismus. Fixer, heftiger umschriebener Leberschmerz. Fettbildung. Icterus nach deprimirenden Gemüthsaffekten. Erbrechen. Schluchzen. Blande Delirien. Convulsionen. Coma. Tod um den 6ten Tag nach Ausbildung des Icterus. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Exsudat im linken Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Erweichung des Oesophagus. Dissolute Blutmasse. 219

Dreiunddreissigste Beobachtung. Brustleiden. Hinzugetretene Gelbsucht. Nach einigen Tagen Convulsionen. Tod. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. Gallenmangel. 225

Vierunddreissigste Beobachtung. Langsam unter leichten atypischen Reactionserscheinungen sich entwickelnde Gelbsucht. Störungen der meisten Funktionen. Grosse psychische Verstimmung. Fruchtlose krampfhafte Menstruationsmolimina. Sechswöchentliche Dauer. 226

Fünfunddreissigste Beobachtung. Gelbsucht nach Aerger. Cholestearin im Harne. Dreiwöchentliche Dauer . 229

Sechsunddreissigste Beobachtung. Icterus nach Quecksilbergebrauch. Hautjucken. Delirien. Tod am 18ten Tage. — Leichenbefund. Cirrhosis (?) hepatis cum Atrophia. 231

Siebenunddreissigste Beobachtung. Rheumatische Affectionen. Frustrane Menstruationsmolimina. Leberreizung. Gelbsucht. Cephalopathie. Schwund der Leber. Delirien. Convulsionen. Sopor. Tod am zweiten Tage der Cephalopathie. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse blutreiche, erweichte Milz. Flüssige, dissolute Blutmasse. 235

Achtunddreissigste Beobachtung. Gelbsucht. Convulsionen. Sopor. Tod am achten Tage. — Leichenbefund. Hirnerweichung. Gelbe Leber. Blutarmuth und Erschlaffung aller Organe. 239

Neununddreissigste Beobachtung Gelbsucht mit Symptomen des Brechdurchfalls. Cholotische Physiognomie. Tod am sechsten Tage. — Leichenbefund. Erweichung des Gehirns. Atrophie der Leber. Vergrösserung der Milz. Erweichung der Uterinalschleimhaut. 240

Vierzigste Beobachtung. Menstrualbeschwerden. Vorangegangene Leberentzündung (?). Intensive Gelbsucht mit Eingenommenheit des Kopfes, Erbrechen, Leberschmerz. Kein Fieber. Krampfzufälle. Eintritt der unterdrückt gewesenen Menstruation. Genesung nach fünfwöchentlicher Dauer. 242

Einundvierzigste Beobachtung. Gelbsucht nach Blut-

Seite

verlusten und Gemüthsaffekten. Unterleibsschmerzen. Uterinalblutungen. Erbrechen. Adynamische Fiebersymptome. Coma. Tod am 19ten Tage der Gelbsucht. — Leichenbefund. Flüssige, dissolute Blutmasse. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse Milz. Erweichung der Magen- und Uterinalschleimhaut. 245

Zweiundvierzigste Beobachtung. Schon einmal vorausgegangene Gelbsucht. Wanderndes Erysipelas oedematodes. Darauffolgender Icterus mit entzündlicher Reizung des rechten Leberlappens. Verlangsamung des Pulses. Vierwöchentliche Dauer. 251

Dreiundvierzigste Beobachtung. Fieberbewegungen. Gastrisch-biliöse Erscheinungen. Intensive Gelbsucht. Leberschmerz. Krämpfe. Schlafsucht. Tod am neunten Tage. Leichenbefund. Allenthalben gallig-entmischtes Blut. . . 253

Vierundvierzigste Beobachtung. Leber- und Milzerscheinungen. Frostanfälle. Pylephlebitis. Pneumonische Erscheinungen. Collapsus. Tod in der siebenten Woche. — Leichenbefund. Vergrösserte Milz. Beginnende Cirrhose (?) der Leber. Entzündungsresiduen in der Vena hepatica. Metastatische Eiterablagerungen in der Leber und den Lungen. 255

Fünfundvierzigste Beobachtung. Urticaria. Icterus. Leberschmerz. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod. — Leichenbefund. Herzfehler. Gelbe Atrophie der Leber. Magenerweichung 262

Sechsundvierzigste Beobachtung. Langsam sich entwickelnde Gelbsucht. Heftiges Erbrechen. Bedeutende Störungen des Gemeingefühls. Schmerzhafte Unterleibssensationen. Retardirter Puls. Sechswöchentliche Dauer . . 265

Siebenundvierzigste Beobachtung. Schon einmal dagewesene Gelbsucht. Rheumatische Kniegelenksgeschwulst; verliert sich ohne Krisen. Allmählige Entwicklung von Icterus. Kein Fieber. Erbrechen. Leber- und Milzbeschwerden. Grosse Verstimmung des Gemüths . . . 270

Achtundvierzigste Beobachtung. Intensive Gelbsucht bei einem reizbaren und Menstruationsanomalien unterworfenen, jugendlichen Individuum. Heftige Leber- und Milzschmerzen mit sympathischer Pneumopathie. Heftiges, anhaltendes Erbrechen. Deutliche Volumensabnahme der Leber, und Schwellung der Milz. Günstiger Erfolg warmer Bäder. Vom zehnten Tage an rasche Abnahme. Dauer der ganzen Krankheit durch 33 Tage. 273

Der

gallige Krankheitsprozess

und

seine Hauptformen.

Wie lange noch soll man immer wieder diese Gruppen von Symptomen beschreiben, die man uns seit Jahrhunderten als eben so viele Krankheiten darstellt. Die Zeit ist nahe, wo jedes Symptom im Zusammenhange mit der organischen Störung, auf der es beruht, betrachtet werden wird, und wo damit die alten Gerüste fallen. Wir wünschen die Zeit zu beschleunigen, wo diess geschieht, und wir kennen die Mittel, die dazu verwendet werden müssen.

Boisseau.

Icterus alius est a vitio visceris, alius a vitio sanguinis; — hic alter a bile ortum ducit, quae in hepate percolata nondum fuit, sed immediate a sanguine ante appulsum in hepar per tunicas interiores et exteriores partium corporis animalis effusa.

J. Bapt. Bianchi, Historia hepatis.

§. 1.

Unter den dyscrasischen Krankheitsprozessen (Blut- und Säftemischungskrankheiten) verdient vor Allem der gallige Krankheitsprozess, die gallige Dyscrasie, auch Cholaemie, Cholose, *vulgo* die Gelbsucht genannt, eine besondere Aufmerksamkeit der Aerzte, um die vielen, in die Lehre von dieser Krankheit eingeschlichenen irrigen Meinungen zu berichtigen, zu beseitigen, und mit Hilfe neuer, möglichst zahlreicher, am Krankenbette gesammelter, und mit den Ergebnissen der pathologischen Anatomie, so wie mit denen der neuern Forschungsmittel sorgfältigst verglichenen Beobachtungen auf festen, nie wandelbaren Grundlagen ein, dem gegenwärtigen Standpuncte des medicinischen Wissens entsprechendes, wissenschaftliches Gebäude aufzuführen.

§. 2.

Genaue, ohne vorgefasste Meinungen allseitig gemachte Beobachtungen, deren Vergleichung mit den Ergebnissen der pathologischen Anatomie, dann die vorsichtige Benützung der Physio-, und Patho-Chemie werden den mit kritischer Strenge das gegebene Materiale sichtenden Forscher zu der Ueberzeugung führen, dass, wie bei mehren andern, so auch bei der galligen Dyscrasie oder dem cholotischen Krankheitsprozesse mannigfaltige, von verschiedenen Aerzten in ihren Schriften unter mannigfaltigen Namen verzeichnete und von einander gesonderte Krankheitszustände,

sich nicht nur sehr nahe stehen, sondern dass sie sogar ihrem Wesen nach einer und derselben Krankheitsgruppe, ja einer und derselben Krankheitsspecies angehören; ferner, dass wieder unter einem Namen zusammengefasste und für identisch erklärte Krankheitsformen, nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft getrennt werden müssen, wenn der Arzt nicht als blinder Empiriker, sondern als rationeller Heilkünstler der Natur gemäss handeln soll.

§. 3.

Um für das im vorigen Paragraph Gesagte nur ein schlagendes Beispiel anzuführen, erinnere ich, dass viele der, unter den Namen Icterus simplex, Ict. acutus, Ict. febrilis, Ict. symphoreticus, Ict. benignus, Ict. perniciosus, Ict. criticus, Ict. traumaticus, Ict. venenatus (ex toxicatione mercuriali, molybdica etc.), Ict. gastro-duodenalis, Ict. ex duodenitide, Ict. frigidus, Ict. febrium gastricarum, Ict. plethoricus, Ict. venosus, Ict. biliosus, Ict. polycholicus, Ict. vulgaris, Ict. afebrilis, Ict. atonicus, Ict. multiplex, Ict. hepaticus, Ict. cholericus, Ict. rheumaticus, Ict. chloroticus s. albus, Ict. nervosus, Ict. spasmodicus, Ict. hystericus, Ict. congenitus, Ict. recens natorum et infantum; dann Fellis suffusio, Hepatitis peritonaealis, Hep. rheumatica, Hep. parenchymatosa, Hep. nervosa, Hepatalgia, Gastrodynia biliosa, Status biliosus, Cachexia icterica, Apoplexia seu Paralysis hepatis, Pylephlebitis, Febris inflammatorio-biliosa, Febris biliosa suborta Phrenitide, Cephalopathia cholotica u. s. f. angeführten Fälle, dieselben anatomisch-physiologisch-pathologischen Veränderungen, so wie dieselben chemischen Mischungsverhältnisse zu constanten Begleitern haben. Es muss sich daher unwillkührlich der Gedanke aufdrängen, diese verschiedenen Krankheitsbilder seien ihrem Wesen nach wohl nur eine und dieselbe Krankheitsform, und dem-

nach unter einem gemeinschaftlichen Namen in's nosologische System aufzunehmen.

§. 4.

Von dem Grundsatze ausgehend, dass bei Benennung der Krankheiten wo möglich der Krankheitsname den Begriff des Wesens der Krankheit in zusammengedrängtester Form bezeichnen solle, wäre wohl der Name galliger Krankheitsprozess, gallige Dyscrasie, Cholose, Cholaemie für jene Gruppen von Leiden, welche auf einer eigenthümlichen Entmischung des Blutes und Uebersättigung desselben mit Gallenstoffen beruhen, passend, und diese Benennungen dem Worte Icterus, Gelbsucht, weit vorzuziehen, indem dieses nur ein Symptom bezeichnet, und oft ganz differenten Zuständen beigelegt wird.

§. 5.

Alle zu der mit dem Namen gallige Dyscrasie benannten Gruppe gehörigen Krankheitsspecies haben ein gemeinschaftliches Merkmal: die gallige Bluteutmischung; in Berücksichtigung der Entstehungsweise dieser Blutentmischung aber und der andern Merkmale, zerfallen sie in mehre grosse Reihen, welche ich mit den Namen: primäre oder idiopathische, dann secundäre oder deuteropathische, auch symptomatische gallige Dyscrasie, Cholose oder Cholaemie, und endlich Polycholie (Gallsucht) bezeichne.

§. 6.

Die primäre gallige Dyscrasie besteht in einer sich unmittelbar entwickelnden krankhaften Blutmischung, mit einer gleichzeitigen Störung, selbst gänzlichen Aufhebung der secretionellen Function der Leber, als Folge einer Disharmonie zwischen den zwei Lebensfactoren: Blut und Nerven. Diese Störungen des Lebensprozesses haben überdiess mehre theils anatomische, theils physiologische Veränderungen zu constanten Begleitern, und da von den erstern

eine durch besondere Merkmale sich auszeichnende Volumens- und Textur-Veränderung der Leber, unter dem Namen: acute gelbe Atrophie, vor Allem die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zieht, so kann die primäre Form der galligen Dyscrasie füglich mit dem Namen: gallige Dyscrasie, Cholose, oder Cholaemie mit acuter gelber oder bloss gelber Atrophie der Leber bezeichnet werden.

§. 7.

Zu dieser protopathischen Form der galligen Dyscrasie gehören die meisten der im §. 3 angeführten Formen von Icterus, so wie viele für Hepatitis, Febris biliosa, Cephalocholosis u. s. w. gehaltene Fälle. Hieher werden wohl auch die meisten der schnell tödtlich abgelaufenen Gelbsuchten zu zählen sein, in denen man nach dem Tode nichts gefunden zu haben vorgibt. Die gelbe Leberverschrumpfung braucht noch nicht bis zu dem Grade entwickelt gewesen zu sein, um aufzufallen, und die specifische Blutdissolution ward früher wenig beachtet. Diese in der ersten Auflage der vorliegenden Schrift schon ausgesprochene Meinung habe ich durch vielfältige Beobachtungen am Krankenbette, und durch Vergleichung einer grossen Anzahl älterer sowohl, als neuerer Krankengeschichten bestätiget gefunden, und ich glaube mit Recht behaupten zu dürfen, dass bloss quantitative Verschiedenheiten der Krankheitserscheinungen, Individualität der Erkrankten, Mannigfaltigkeit der Ursachen, Complicationen so wie Combinationen u. dgl. mehr keineswegs einen genügenden Grund abgeben, um ihrem Wesen nach identische Krankheiten zu sondern, und unter verschiedenen Namen unterschiedlichen, ja oft sogar sich ganz entgegenstehenden Krankheitsgruppen einzureihen.

§. 8.

Während die primäre Form der galligen Dyscrasie ursprünglich von einer Disharmonie zwischen Nerven- und

Blutleben ausgeht, verdankt die secundäre Form dieses Krankheitsprozesses mannigfaltigen krankhaften Bildungs-Anomalien ihre Entstehung, wodurch die schon gebildete Galle entweder wieder in den Blutkreislauf aufgenommen wird, oder organische Degenerationen des Leberparenchyms, oder der benachbarten Organe, ein mechanisches Hinderniss für die Leberfunction abgeben.

§. 9.

Eine eigene Abart des cholotischen Krankheitsprozesses, oder vielmehr ein Mittelglied zu andern Blutmischungskrankheiten bildet die Polycholie, als Abnormität des Bildungsprozesses selbst ausgezeichnet durch eine übermässige Bildung von Gallenstoffen, so wie deren Anhäufung im Blute bei ungehinderter, selbst verstärkter Secretionsthätigkeit der Leber. Zu dieser Polycholie sind die meisten Formen der Krankheits-Familie Cholosis nach Eisenmann zu rechnen.

§. 10.

In diese Hauptformen dürfte demnach der cholotische Krankheitsprozess getheilt werden, um einen halbwegs festen Standpunct zur Erlangung einer rationellen, und auf Naturanschauung gestützten Ansicht über das Wesen der Krankheit zu haben, da ohne eine solche nie eine erspriessliche Therapie ausgeübt werden kann.

§. 11.

Einem Versuche, das Wesen einer dieser Hauptformen des galligen Krankheitsprozesses zu erforschen, und die Verwirrung, welche in der Lehre von der galligen Dyscrasie herrscht, zu beseitigen, sind diese Blätter gewidmet, welche eine möglichst ausführliche Schilderung der ersten Form des cholotischen Krankheitsprozesses: der galligen Dyscrasie mit acuter gelber Atrophie der Leber liefern.

§. 12.

Jeder der hier ausgesprochenen Sätze findet Belege in

den beigeschlossenen Krankheitsbeobachtungen, die ich theils als mehrjähriger Assistent an den medicinischen Kliniken der Wiener Hochschule, theils in eigener und fremder Privat-Praxis zu machen reichliche Gelegenheit hatte, oder welche ich aus theils schon veröffentlichten Schriften, theils aus freundschaftlichen, mündlichen sowohl als schriftlichen Mittheilungen ausgezeichneter und glaubwürdiger Beobachter geschöpft habe.

Die gallige Dyscrasie

mit

acuter gelber Atrophie der Leber.

Erste Abtheilung.

Nosologischer Theil.

Et sane multum illi egerunt, qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt; multum restat adhuc operis, multumque restabit, nec ulli nato post mille saecula praecludetur occasio, aliquid adjiciendi.

Seneca.

Sine necroscopiis nulla foret anatome, nulla physiologia, et miserrima pathologia.

ab Hildenbrand.

Charakteristik.

§. 1.

Die gallige Dyscrasie (Cholaemie) mit acuter gelber Atrophie der Leber ist eine primäre Erkrankung der mit dem Nervenleben in Disharmonie getretenen Blutmasse; sie charakterisirt sich durch Störung, selbst Aufhebung der functionellen Thätigkeit der Leber; durch Ansammlung der galligen Stoffe im Blute, dann deren unvollkommene Ausscheidung auf vicarirenden Wegen und dadurch bedingte allgemeine gelbe Verfärbung; durch mannigfaltige Störungen des Digestions- und Assimilationsprozesses; durch Schmerzhaftigkeit und Volumens-Abnahme der Leber; durch meist acuten, zuweilen von febrilen Bewegungen begleiteten Verlauf, doch ohne bestimmte Zeitdauer, nebst Mangel an constanten Krisen; durch den mitunter tödtlichen Ausgang unter Erscheinungen von Exsudations- und Schmelzungsprozessen, Irritation und Erweichung des Gehirns, in Folge des narkotisch-vergiftenden Einflusses der im Blute zurückgehaltenen und angehäuften Elemente der Galle, unter Delirien, Convulsionen, Insensibilität, Coma, Lähmungssymptomen.

Nosographie.

Anatomische Charaktere.

§. 2.

Die anatomischen Charaktere bieten entweder constante Veränderungen ganzer Systeme und einzelner Organe, oder bloss zufällige, in keinem directen Zusammenhange mit dem Hauptleiden stehende organische Abnormitäten dar.

§. 3.

Zu den erstern gehören: die Veränderungen der Blutmasse und die dadurch bedingten Alterationen; die Volumens- und Textur-Veränderung der Leber; die hyperämische Schwellung und Textur-Veränderung der Milz; die hydrocephalische Erweichung des Gehirns; die Schwellung der Mesenterialdrüsen und deren Erschlaffung, so wie Schlaffheit der meisten andern Organe und Gewebe; dann ein eigenthümlicher Schmelzungsprozess auf Schleimhäuten.

§. 4.

Die wichtigsten Veränderungen beim cholotischen, von den pathologischen Anatomen bei hohen Graden der Krankheit auch mit dem Namen: Dissolutio sanguinis icterica bezeichneten Krankheitsprozesse, erleidet das Blut. Dasselbe hat durch einen geringeren Gehalt an Faserstoff seine Plasticität verloren, und befindet sich in einem flüssigen aufgelösten Zustande; die etwa in den Herzhöhlen oder grösseren Gefässen, dann in den Blutbehältern (in seltenen Fällen) gebildeten Coagula sind weich, leicht zerreissbar; die Farbe des Blutes ist meist dunkel schwarz-

braun, schmutzig schwarzroth, welche Färbung sich im Contacte mit der atmosphärischen Luft nur wenig oder gar nicht ändert; mit einem Worte, das Blut ist in einem Rückbildungs- oder Schmelzungsprozesse begriffen.

§. 5.

Unter dem Mikroskope betrachtet zeigt das Blut (wenn aus den noch wenig zahlreichen mikroskopischen Beobachtungen allgemein gültige Schlüsse gemacht werden können) eine geringere Menge von Blutkörperchen, und diese geschwellt, nicht gleich von Gestalt, und weniger scharf gerandet als im normalen Zustande oder im Blute anderer, entgegengesetzter Zustände, namentlich bei entzündlichen Krankheiten.

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes (so wie die der Se- und Excrete im Allgemeinen und der pathischen Producte in specie) dürfte einmal einen wichtigen, nie jedoch den einzigen Behelf zur richtigen Diagnose und Unterscheidung der verschiedenen Krankheitsprozesse abgeben.

So erinnere ich mich eines im Laufe des Jahres 1843 im Monate April auf einer der medicinischen Abtheilungen des hiesigen allgemeinen Krankenhauses beobachteten Falles, welcher der stürmischen Entwickelung wegen als Hepatitis gravis cum Ictero intenso et symptomatibus typhosis diagnosticirt wurde, doch nichts weniger als eine solche, sondern wirkliche primäre Cholaemie war. Der geringe Erfolg des eingeschlagenen heroischen antiphlogistischen Heilverfahrens, so wie der weitere Verlauf der Krankheit bestätigten die, auf die mikroskopische Untersuchung des durch Aderlässe gewonnenen Blutes, so wie auch auf die chemische Analyse des Harnes *) gestützte Vermuthung vom Dasein

*) Die vom Dr. Joh. Fl. Heller vorgenommene Untersuchung des Harnes ergab folgende Resultate:
Der Harn war von dunkel blutrother Farbe, klar, reagirte

des, dem entzündlichen fast entgegengesetzten biliösen Krankheitsprozesses.

§. 6.

Einen Hauptcharakter bildet ferner die übermässige Bildung, hauptsächlich aber die, in dem dazu bestimmten Organe (der Leber) nicht Statt findende Ausscheidung, und dadurch bedingte Anhäufung von Gallenstoffen im Blute.

§. 7.

Die im Blute sich häufenden Gallenstoffe sind bei der primären Cholose wohl hauptsächlich die Gallenfarbstoffe: Biliphaein, Bilifulvin, Biliverdin — vielleicht nur eine Modification eines einzigen Farbstoffes. — Wenn aber Bilin, das aus dem Blute der Pfortader (welches sich vom andern venösen Blute wesentlich unterscheidet) erst in der Leber selbst gebildet wird, sich im Blute findet; so ist dieses durch Aufsaugung der schon gebildeten Galle dahin gebracht, somit nur bei secundären Formen der Cholaemie anzutreffen.

Wohl aber finden sich, wie Fr. Simon beobachtet hat, die Atomengruppen, durch deren Umwandlung und Umsetzung das Bilin in der Leber gebildet wird, oder die Bilifellinsäure zuweilen im Blute Icterischer, und diess in grösserer Menge, vor.

§. 8.

Der Ueberschuss der Gallenstoffe oder vielmehr des

---

alkalisch; spec. Gew. 1,015. Nach mehrstündigem Stehen lagerte sich ein Sediment ab, bestehend aus Schleim, vielen Epithelialzellen, ziemlich viel Blutscheiben und Magnesiatripelphosphat.

Als abnorme Bestandtheile fanden sich: viel kohlensaures Ammoniak; viel Albumin, sowohl durch Salpetersäure, als durch Erhitzen nach Essigsäurezusatz sichtbar; und viel Biliphaein.

Unter den normalen Bestandtheilen fehlte hauptsächlich die freie Milchsäure.

Gallenpigmentes im Blute, bedingt die theils durch abnorme Secretionsprozesse, theils durch bloss passive Ablagerung und Exosmose hervorgebrachten, und auch nach dem Tode wahrnehmbaren abnormen Färbungen der organischen Masse; denn nicht bloss die äussere Hautdecke, das Zellengewebe und das darin angesammelte Fett, sondern auch die serösen, serös-fibrösen und mucösen Membranen, die sämmtlichen Hirn- und Rückenmarkshäute, die an ihren äusseren Flächen, oder in dem Parenchym der von ihnen überkleideten Organe ausgeschiedenen und ergossenen Flüssigkeiten, die Flüssigkeiten des Auges, das Parenchym der Organe, die Muskelsubstanz, die Knorpeln und Knochen (so die innere Substanz der Zähne, nicht aber der Schmelz), endlich selbst die inneren Arterien- und Venenhäute sind gelb gefärbt, oder haben doch eine durch Gelb modificirte Färbung angenommen. Nur die Gehirn- und Nervensubstanz scheint an der gelben Farbe nicht zu participiren, sondern ihre gelbe Färbung von dem infiltrirten gelben Serum bedingt zu sein, was bei Kindern und älteren Individuen besonders auffallend ist.

§. 9.

Wie sich die verschiedenen theils normalen, theils abnormen Se- und Excrete in physikalischer und chemischer Hinsicht verhalten, wird in der Folge bei Betrachtung der einzelnen Symptome ausführlicher erwähnt werden.

§. 10.

Die zweitwichtige Veränderung erleidet die Leber, welche auf die Hälfte, ja auf den vierten Theil ihres Volumens eingeschrumpft ist. Diese Verkleinerung besteht in Folge der vorwaltenden Abnahme des Dickendurchmessers in einem Plattwerden der Gestalt, so dass die Leber eine Scheiben- oder Kuchenform erhält; ihr Peritonaealüberzug ist runzlich; ihre Substanz blutleer; ihre Farbe gesättigt gelb-grünlich, ochergelb, oder schmutzig orangegelb; sie hat ihren vitalen Turgor ganz verloren; ihr Parenchym, aller

Elasticität beraubt, ist ungemein erschlafft, matsch, zähe, häufig leicht zerreissbar; ihr körniges Gefüge aufgehoben, und die das Leberparenchym zusammensetzenden Substanzformen nicht mehr deutlich zu unterscheiden.

§. 11.

Diese auffallenden Veränderungen zeigt die Leber jedoch bloss in exquisiten, meist rasch auftretenden, und eben so rasch verlaufenden Fällen, insbesondere bei jugendlichen Individuen; bei langsam sich entwickelnden Fällen dagegen, bei einem niederen Grade der galligen Blutverderbniss, bei Individuen in vorgerückten Jahren mit schwammiger oder blutreicher, venöser Constitution, findet sich oft der eine oder der andere der angegebenen Charaktere weniger deutlich ausgesprochen; dann ist oft das Volumen der Leber entweder im Ganzen nur wenig verringert, oder es ist nur ein Theil derselben, meist der linke Lappen verschrumpft. In demselben Verhältnisse sind dann auch die übrigen Merkmale weniger deutlich; am constantesten ist noch die Texturveränderung und Aufhebung des körnigen Gefüges *).

---

*) Zum Beweise des oben Gesagten möge der folgende kurze Sectionsbericht über einen am 5. Mai 1842 im allgemeinen Krankenhause in Wien, angeblich an Lungensucht (sic!) verstorbenen, 56 Jahre alten Mann dienen, dessen ausführliche Krankengeschichte mir (wie die des S. 13 §. 5 angeführten Falles) leider zur Benützung und Einreihung in die zweite Abtheilung meiner Schrift verweigert wurde, von dem ich aber doch so viel erfahren konnte, dass derselbe an Brustbeschwerden, reichlichem Auswurfe einer pituitösen, fast eiterähnlichen Masse, hydropischen Erscheinungen, und zuletzt an einer gelben Entfärbung der Haut gelitten habe.

Die Hirnhäute, so wie die Substanz des Gehirns waren blutarm und etwas serös infiltrirt; die Seitenkammern etwas erweitert und darin bei zwei Drachmen klaren Serums enthalten.

Die Schleimhaut der Luftröhre war schmutzig grau-weiss; im Luftröhrenkanale etwas missfärbige seröse Flüssigkeit angesammelt. Die rechte Lunge im ganzen Umfange festzellig

§. 12.

Noch weniger deutlich sind die charakteristischen Grösse- und Texturabweichungen der Leber bei etwa schon vorhandenen materiellen Veränderungen dieses Organs, oder bei Complicationen und Combinationen mit andern Krankheitsprozessen, vorzugsweise solchen, welche die gesammte Blut- oder Nervenmasse in ihren Centris afficiren.

§. 13.

Den organischen Veränderungen der Leber entspricht auch die Gallenblase; denn abgesehen von etwa schon früher bestandenen organischen Abnormitäten, ist dieselbe meistens zusammengeschrumpft, ihre Schleimhaut aufgelockert, serös infiltrirt; ihr Contentum besteht meist aus einer nur geringen Menge farbloser oder schmutzig grünlicher, grün- oder gelb-graulicher dickschleimiger Galle.

---

angewachsen stark usgedehnt, grauröthlich, und von vielem, röthlich schaumigem Serum infiltrirt. Die linke Lunge nach rückwärts durch serös infiltrirten Zellstoff angewachsen, ihre vorderen und oberen Partien von schaumigem Serum gleichfalls in hohem Grade infiltrirt, blass; nach rück- und abwärts in mehreren umschriebenen, etwa nussgrossen Stellen dunkelbraun, mürbe, luftleer, ziemlich trocken; das dazwischen liegende Parenchym stark ödematös. Das Herz war zusammengefallen, derb, seine Klappen etwas verdickt.

In der Bauchhöhle waren 5 bis 6 Mass (20 bis 24 Pfund) gelbtrübes Serum enthalten; das Bauchfell etwas verdickt und hie und da wolkig getrübt. Die Leber war in sämmtlichen Durchmessern verkleinert, ihre Kapsel etwas verdickt, ihre Substanz gleichförmig, braunroth, auffallend zähe, blutarm, ohne körnigem Gefüge — nach Rokitansky's Ausspruche wahre Atrophia flava gradus levioris; in der Gallenblase war wenig blassgelbe Galle enthalten. Die Milz zeigte sich mit den Umgebungen fest verwachsen, war dicht, hypertrophisch, blutarm.

Die Magen-, so wie die sämmtlichen Darmhäute waren etwas serös infiltrirt, gewulstet, blass, schlaff und zähe.

Eine chemische Analyse einer der Art Galle ist bis jetzt nicht bekannt geworden.

Auch die Gallengänge pflegen meist zusammengezogen und leer zu sein.

§. 14.

Die durch ihr weiches, fast erectiles, Gewebe und grobmaschige Gefässvertheilung zu Blutanhäufungen disponirte Milz ist grösstentheils, beinahe immer, geschwellt, vergrössert; sie erreicht oft das doppelte und dreifache Volumen, ist sehr blutreich, nach Massgabe der Blutmischung aufgelockert, erweicht, leicht zerreissbar, und oft in einen dunkel schwarzrothen Brei zerreibbar. Diese Milzveränderung erinnert deutlich an die ähnlichen Schwellungen bei Typhus und typhoiden Zuständen, Pyaemie, anomalen exanthematischen Prozessen, Scorbut, Säftedyscrasie bei Säufern u. dgl. m.

§. 15.

Da die Milztumoren im Allgemeinen mehr eine symptomatische, als essentielle Erscheinung sind, so ist leicht begreiflich, dass sie auch bei der galligen Dyscrasie nur dort angetroffen werden, wo die Milzsubstanz nicht früher schon materielle Veränderungen, als Verdichtung ihres Gewebes, Volumensabnahme u. s. w. erlitten hat.

§. 16.

Das Gehirn ist häufiger anämisch, als blutreich, constant serös infiltrirt (Oedem der Gehirnsubstanz), hydrocephalisch erweicht, zuweilen breiig zerfliessend. Letzteres vorzüglich in der Gegend des Septums, des corpus callosum, der Vierhügel. Auch das kleine Gehirn unterliegt dieser Veränderung.

An der äussern Fläche der Hirn- und Rückenmarkshäute, zwischen denselben und zwischen den Gehirnwindungen, in den Hirnkammern und am Schädelgrunde findet man mehr weniger gelbes Serum ergossen.

§. 17.

Als eine auch noch constante Veränderung kann man die stärkere Entwickelung oder Schwellung der Mesenterialdrüsen mit gleichzeitiger Erweichung, dann noch die Erschlaffung und Blutarmuth der vegetativen Nervensubstanz, der übrigen parenchymatösen und der automatischen Muskelorgane: des Herzens, der grossen Gefässe, der Schilddrüse, des Pancreas, der Nieren, des Uterus, der Ovarien, des Darmkanalschlauches u. dgl. ansehen. Auch das übrige Muskelsystem pflegt mehr oder weniger welk, erschlafft und anämisch zu sein, und zeigt eine nur geringe Todtenstarre.

§. 18.

Häufig gesellt sich zu den so eben aufgezählten Veränderungen ein Schmelzungsprozess der Schleimhäute, besonders der Magenschleimhaut, bei. Diese erscheint aufgelockert, gelb- oder graulichgrün, bräunlich, schwärzlich-braun entfärbt, corrodirt und zu einem leicht abstreifbaren Breie erweicht; auch die unterliegenden Membranen sind meist in den krankhaften Prozess mitgerissen, erbleicht, missfärbig, getrübt, erschlafft; die ebenfalls erweichten, leicht zerreissbaren Gefässe enthalten eine dicke, schwarze, grumöse Blutmasse. Diese Erweichung ist meist auf eine kleinere, und fast nie genau begränzte Stelle des Magenblindsackes beschränkt; doch erstreckt sie sich zuweilen in den Oesophagus und häufiger noch in den Zwölffingerdarm. Am häufigsten finden sich diese anatomischen Combinationen in Kinderleichen vor.

Eine ähnliche Erweichung findet man in seltenen Fällen an der Uterinalschleimhaut.

§. 19.

Zu den minder constanten, mehr zufälligen und durch Combinationen mit andern Krankheitsprozessen

bedingten materiellen Veränderungen müssen die Stasen und Entzündungsprozesse der Lunge und der serösen Häute, die Entzündungsresiduen der Unterleibsvenen, und einige ähnliche pathische Prozesse der Leber gerechnet werden.

§. 20.

Die passiven blutigen Stasen finden sich vorzüglich an den untern und hintern Lungenpartien, wo das Lungenparenchym von schwarzrothem missfärbigem dünnflüssigem Blute durchdrungen, der Luft unzugänglich, milzähnlich dicht, dabei auffallend schlaff, weich und leicht zerreisslich ist. Diese Hypostase findet man zuweilen bis zum wirklichen Entzündungs-Prozesse entwickelt, welcher ein der Blutdyscrasie entsprechendes Product absetzt, variirend nach Verschiedenheit des Stadiums. So sind die splenisirten, selbst schon hepatisirten Partien meistens schlaff, leicht zerreisslich, von livider Farbe, ohne deutliches körniges Gefüge, oder von einer glutinösen, oder gallenfärbigen, selbst kaffeesatzähnlichen Masse durchdrungen. Die obern Theile der Lunge sind dagegen grösstentheils blutarm, blass, grauröthlich, auch mit gelber seröser Flüssigkeit infiltrirt, ödematös.

Uebrigens finden diese Stasen und der anomale Entzündungsprozess im Lungenparenchym vorzugsweise dann Statt, wenn die Individuen sehr plethorisch sind, oder wenn das mit der Leber vicarirende Organ, die Milz, durch früher erlittene organische Degenerationen zur Aufnahme einer grösseren Menge Blutes untauglich ist.

§. 21.

Die Residuen der meist auf kleinere Räume beschränkten Entzündungen der Pleura oder des Peritonaeums zeigen einen auffallenden passiven Charakter des sie bedingenden inflammatorischen Prozesses. Die serösen Membranen sind schmutzig getrübt, leicht zerreisslich, das unterliegende Zellgewebe meist durch seröse Infiltration

aufgelockert; das Entzündungsproduct wenig plastisch, häufig trübe, dissolut, selbst hämorrhagisch und purulent.

§. 22.

Der höchsten Aufmerksamkeit würdig sind die, wiewohl selten sich vorfindenden Stasen und auf einen kleinen Raum beschränkten Reste einer Entzündung der Vena portarum, oder eines andern benachbarten Venenstammes mit den consecutiven Eiterablagerungen in der Leber, den Lungen oder andern Organen.

§. 23.

Anderartige, als die schon erwähnten, organischen Veränderungen der Galle bereitenden und aussondernden Organe, als: partielle anomale Entzündungen und Abscesse der Leber, wirkliche partielle Hypertrophie, Atrophie, cirrhotische und muskatnussartige Degenerationen, steinige Concremente, scirrhöse, melanotische, tuberculöse Infiltrationen, Verengerung und Verschliessung der Gallengänge und Gallenbehälter (entweder durch fremde Körper, oder durch eigene Krankheits-Prozesse, oder durch solche von benachbarten Organen und Neubildungen bedingt) u. dgl. mehr, sind zufällige, selten im directen Zusammenhange mit der primären Dyscrasie stehende Erscheinungen, und legen meistens den Grund zu bloss secundären Formen des cholotischen Krankheits-Prozesses.

§. 24.

Ganz zufällige pathische, in keinem Zusammenhange mit dem dyscrasischen Prozesse stehende Bildungen sind verkleidete, seltener recente, Tuberkel-Ablagerungen, scirrhöse und melanotische Massen, Hydatiden u. dgl. mehr in den verschiedenen andern Organen: Gehirn, Lungen, Darmkanal, Nieren u. s. f.

§. 25.

Abnormitäten des Gefässapparates, als: Er-

weiterungen und Verengerungen der Herzkammern, Hypertrophie und Atrophie der Herzsubstanz, mannigfaltige Degenerationen des Klappenapparates des Herzens, fehlerhafte Bildungen der grossen Gefässe findet man nicht selten, und solche scheinen schon in einer näheren Beziehung zum cholotischen Krankheitsprozesse zu stehen.

Symptome und deren Modificationen.

§. 26.

Zur besseren Würdigung der Krankheitserscheinungen kann man zwei Stadien, oder vielmehr Grade der primären galligen Dyscrasie unterscheiden, deren zweites (der höhere Grad κατ' ἐξοχήν) durch seine ausgezeichnet auffallenden Symptome, mehr aber noch durch die nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen der organischen Masse, namentlich der Leber, der ganzen Krankheit den Namen gibt.

Erstes Stadium, oder der niedere Grad der Krankheit.

§. 27.

Die Krankheit tritt entweder plötzlich auf eine heftig einwirkende Ursache, oder aber allmählig, ohne nachweisbare Ursache, mit Verstimmung sowohl der somatischen, als der psychischen Sphäre des Organismus, auf.

§. 28.

Im letzteren Falle klagen die Kranken oft einige Wochen vorher über Abgeschlagenheit und unüberwindliche Mattigkeit des Körpers, Trägheit, Unlust zu jeder gewohnten, ja beliebten Beschäftigung. Mannigfaltige Störungen erleidet der Digestions- und Assimilationsprozess; der Halbkranke verliert den Appetit, gegen Fleischnahrung empfindet er zuweilen Ekel, es treten Uebelkeiten hinzu,

welche oft durch den blossen Anblick von Speisen gesteigert werden, hartnäckiges Aufstossen, welches bisweilen bei selbst reiner Zunge einen üblen, modrigen oder bitteren Nachgeschmack verursacht, Brechneigung, ja selbst Erbrechen theils der genossenen Speisen, theils der, in übermässiger Menge abgesonderten, Darmsäfte, seltener von wahrer Galle; schmerzhafte Empfindlichkeit, Spannung, Druck, Schwere, selbst Gefühl von Zusammenschnürung oder innerer Hitze in der Magengrube und belästigende Blähungen; die Darmausleerungen erfolgen unregelmässig, bald findet eine mehrtägige Verstopfung Statt, bald treten unerwartet mehr flüssige Stuhlgänge ein. Nicht minder klagen manche Kranke über Schwere und Druck auf der Brust mit Beklemmung, Beängstigung und erschwertem Athmen; die Nächte werden durch schwere, ängstigende Träume, so wie Erschrecken und Zusammenfahren im Schlafe, unruhig, zum Theile schlaflos, zugebracht. Ueber den Rücken laufende Kälte und Frösteln wechseln mit fliegender Hitze ohne bestimmte typische Ordnung ab. Körperliche Bewegungen, durch welche der Kranke anfangs diese unangenehmen Zustände zu bannen oder wenigstens zu mindern glaubt, steigern dieselben noch mehr, so dass er sich dann lieber der Ruhe, und zwar in sitzender Stellung hingibt, und sogar einen Widerwillen gegen jede Bewegung äussert.

An diesem Unwohlsein nimmt auch die Psyche Theil. Niedergeschlagenheit des Geistes und trübe Gemüthsstimmung bemächtigen sich des Kranken; derselbe wird muthlos, gleichgültig, unruhig, verdriesslich, reizbar, ärgerlich, jähzornig, und durch unerklärbare innere Angst gefoltert.

Nach einer unbestimmten, gröstentheils kürzern, zwei- bis dreitägigen, oft aber auch einige Wochen langen Dauer dieser krankhaften Erscheinungen wird die inzwischen sich ausgebildete schwachgelbe Färbung der Haut intensiver, und mit dem Eintritte dieser intensiveren Färbung, oft unter heftigen febrilen Reactionserscheinungen, ist die Krankheit deutlich ausgesprochen.

§. 29.

Möge sich nun die Krankheit nach den im vorigen Paragraphe aufgezählten Erscheinungen, deren Complex man füglicher ein Stadium prodromorum, und nicht, wie es einige englische Aerzte vorgeschlagen haben, ein Stadium chronicum nennen könnte, langsam entwickelt haben; oder möge sie plötzlich durch heftig einwirkende Ursachen hervorgerufen worden sein, so bestehen die nur selten gänzlich fehlenden fieberhaften Bewegungen in einem Reitzungsfieber, welches in seinem Verlaufe die Gränzen der erethischen Reaction nur selten überschreitet, dann aber häufiger den Charakter des Torpors, als den der Synocha annimmt. Die häufig stossweise eintretenden Exacerbationen halten sich selten an eine bestimmte typische Ordnung, und nur bei, zur Intermittens disponirenden tellurisch-cosmischen Verhältnissen, oder bei individueller Neigung zu Gangliar-Neurosen, nehmen die Fieberbewegungen zuweilen, und diess bloss scheinbar den Typus einer quotidiana oder tertiana an, wenn nicht etwa eine Combination beider Krankheits-Prozesse Statt findet. Bei continuirlich-remittirendem Verlaufe findet nicht immer ein nur einmaliges Aufflackern des Fiebers während des Zeitraumes eines Tages, und diess während der Abendstunde Statt; häufiger sind die Fälle, wo zu mehren Malen, zu unbestimmten Tageszeiten, ohne Ordnung, an Intensität ebenfalls ungleiche Exacerbationen (oft drei bis vier des Tages) auf einander folgen.

§. 30.

Das Fieber kündiget sich meist mit vorübergehendem Schauern und Frösteln und mit abwechselnder flüchtiger Hitze, gemeiniglich am Kopfe, an; diese Erscheinungen dauern nicht lange und wiederholen sich oft mehre Male des Tages; seltener tritt ein stärkerer Frost ein, der in eine allgemeine, trockene und andauernde Hitze übergeht; doch gibt es auch Fälle, wo die eine oder die andere dieser Fiebererscheinungen entweder gar nicht, oder nur in einem sehr

geringen Grade beobachtet wird. Hieher gehören die unter dem Namen Ict. a f e b r i l i s, Ict. f r i g i d u s, Ict. p a s s i v u s u. s. f. beobachteten Gelbsuchten.

§. 31.

Wenn das Fieber die Gränzen der e r e t h i s c h e n R e a c t i o n nicht überschreitet — was vorzüglich bei allmählig sich entwickelnden Fällen Statt findet, wo die krankhafte Blutveränderung sich langsam heranbildet und gewöhnlich auch in einem niederen Grade besteht —; so bleiben auch die einzelnen Fiebererscheinungen auf einem niederen Grade der Entwickelung stehen. Die Hauttemperatur ist nur mässig erhöht, die Haut selbst bleibt nicht anhaltend trocken, sie wird zuweilen duftend und feucht; der Durst wird nicht vermehrt, die Zunge bleibt feucht und der mässig beschleunigte Puls voll, weder hart noch gespannt, mässig stark und gleichmässig entwickelt; scheinbare Remissionen, ja man könnte fast sagen, Intermissionen, doch ohne typische Ordnung lassen sich deutlich wahrnehmen, und oft schon nach einigen Tagen ist keine Spur eines Fiebers mehr vorhanden.

§. 32.

Die einfache erethische Reaction, welche nur den allmählig sich entwickelnden cholotischen Krankheits-Prozess begleitet, zeigt keine oder nur selten eine Tendenz zu kritischen Aussonderungen und dadurch bedingter Entscheidung der Krankheit, welche meist fortbesteht, wenn jedes febrile Symptom sich schon lange verloren hat. Bei Individuen, deren Gefässleben in einem mittleren Grade entwickelt sich zeigt, vorzüglich aber, wenn damit eine schwächliche nervöse Constitution verbunden ist, pflegt sich dieser Fieber-Charakter vor Allem zu entwickeln, und bei letzteren auch längere Zeit anzuhalten.

§. 33.

Höher potenzirt sich der erethische Fieber-Charakter bei jugendlichen, kräftigen Individuen mit irritabler Gefässfaser, oder bei vorwaltender Herrschaft des Nervensystems

über das Blutleben, unter dem Einflusse von aufregenden und schnell einwirkenden Ursachen. In diesen Fällen tritt die Krankheit oft unter stürmischen Erscheinungen, unter Krämpfen, Zuckungen, selbst fast epileptischen, tetanischen, hydrophobischen, ja sogar apoplectischen Erscheinungen auf; es steigert sich das dieselben begleitende Fieber auf einen höhern Grad, und nimmt sogar einen, dem wahren Gefässfieber (Entzündungsfieber) täuschend ähnlichen Charakter an. Alsdann deuten der sich öfter wiederholende gesteigerte und länger andauernde Frost; die erhöhte, ja beinahe der entzündlichen Turgescenz ähnliche Erectilität der meisten Organe; der Kopf-, Unterleibs- und Leberschmerz nebst andern flüchtigen Schmerzempfindungen; das häufigere, oft schmerzhafte Erbrechen; die Röthe der Zunge und Mundschleimhaut; der vermehrte Glanz der Augen; die Beschleunigung des Athmens; die Verminderung der Se- und Excretionen; die vermehrte Hitze und Trockenheit aller Flächen, der äussern Haut sowohl als der Schleimhäute; der vermehrte Durst; die erhöhte Empfindlichkeit der Sinnesorgane, als Licht- und Schallscheue; und endlich der beschleunigte, volle, härtliche, gespannte, zuweilen unterdrückte Puls auf eine energischere wechselseitige Einwirkung des veränderten Blutes und des abnormen Nervenlebens.

§. 34.

Dass aber dieser, durch Aufnahme galligter Stoffe in die Blutmasse hervorgerufene Reizzustand im Gefässsysteme mit gleicher Energie durch längere Zeit fortbestehe, oder aber bis zum rein synochalen Charakter sich steigere, ist selten, da die dem synochalen Fiebercharakter eigenthümliche hohe Reactions-Energie, besonders aber die Veränderung der Blutmischung durch Verminderung der serösen und Vermehrung der fibrinösen Bestandtheile und der Haematosine ausgezeichnet, hier vermisst wird; denn das, durch spontane Blutergüsse, oder durch Aderlässe, Schröpfen u. s. f. erhaltene Blut zeigt eine sehr

verminderte Plasticität, gerinnt nur selten, bietet ein häufig trübes, klebriges, stark gelb gefärbtes Serum, und ein nur wenig festes, leicht zerreissbares, mit einer gelblichen, opalisirenden dünnen, rauhen, gefransten, fibrinösen Schichte nur selten und bloss im ersten Beginne der Krankheit bedecktes Coagulum, dar. Das besonders mittelst Scarificiren oder durch Blutegel entzogene Blut stockt vielmehr, und gleicht einer weichen, gallertartigen, sulzigen Masse, oder es bleibt dickflüssig, zähe, klebrig, die Wände der Gefässe färbend, schwarzroth oder schwarzbraun; diese Färbung ändert sich in Berührung mit der atmosphärischen Luft nur wenig, und unter dem Mikroscope betrachtet erscheint die Zahl der Blutkügelchen nicht nur vermindert, sondern diese nähern sich sogar dem Zustande der Auflösung, sind geschwellt und minder scharf gerandet.

§. 35.

Dieser Fiebersturm hat keine bestimmte Dauer, wiewohl er in der Regel länger, als die einfache erethische Reaction anhält. Oft hören schon in einigen Tagen alle Fieberbewegungen auf, worauf dann der schwächer und weicher gewordene Puls eine auffallende Verlangsamung selbst auf 60 bis 40 Schläge, je nach der Intensität der Krankheit, in einer Minute zeigt; er wird nicht selten ungleich, so dass auf zwei oder drei ungleiche Pulsschläge zwei oder drei ganz ordentliche und beinahe natürliche Schläge folgen. Zuweilen aber dauert das Fieber in ungleichem Grade bei ungleichförmigem, ziemlich vollem, mässig starkem, oft auch weichem und leicht unterdrückbarem, immer aber beschleunigtem Pulse während des ganzen, oder doch während des grössten Theils des Verlaufes der Krankheit an, und nimmt unter Abnahme des Gesammtleidens, zuweilen unter Eintritt von unvollkommenen kritischen Heilbestrebungen, durch allgemeine Schweisse, sedimentösen Harn, gallige Stuhlentleerungen, pseudokritische, normale oder abnorme Blutflüsse ab.

Wo der Uebergang der Krankheit in den höhern Grad, oder in das zweite Stadium zu befürchten steht, amalgamiren sich die einzelnen Fiebererscheinungen mit den Symptomen der sinkenden Kräfte, des Torpors.

§. 36.

In continuirlichem Verlaufe remittirend, zeigt dieser höhere Grad der Fieberreaction wohl eine grössere Regelmässigkeit, doch keine fest bestimmbare Ordnung in den Exacerbationsperioden, und es geht deutlich hervor, dass auch dieses Fieber wie jedes andere nicht zur Essentialität der Krankheit gehört, sondern ein blosses Symptom ist.

§. 37.

Bei phlegmatischen, torpiden, pastösen, venösen, durch Krankheiten und Säfteverluste geschwächten und entnervten, bei schlecht genährten Individuen, nach lange einwirkenden schwächenden Ursachen bleibt gleich im Anfange die Fieberreaction auf einen geringeren Grad beschränkt; die Energie der animalen Sphäre liegt ganz darnieder; der Puls, wenn auch beschleunigt, ist kraftlos, weich, leicht wegdrückbar; zu kritischen Heilbestrebungen ist keine Tendenz vorhanden, passive Blutstasen bilden sich, profuse Blutungen treten ein, und in unregelmässigen Zeiträumen finden ungleiche, erfolglose Exacerbationen des stets andauernden torpiden adynamischen Fiebers Statt.

§. 38.

Da die so eben geschilderten Fieberbewegungen nicht zur Wesenheit des cholotischen Krankheitsprozesses gehören, sondern bloss eine symptomatische Reaction der Lebenskraft sind, welche das gestörte Gleichgewicht ihrer Functionen herzustellen, die der normalen Mischung ihrer materiellen Träger feindliche, übermässige Production und Anhäufung galliger Stoffe zu beschränken, und deren Uebermass wenigstens auf vicarirenden Wegen auszuschei-

den trachtet; so können dieselben wohl nicht als pathognomonische, doch müssen sie als die ersten und besonders berücksichtigungswerthen Symptome angesehen werden, weil sie vor Allem am häufigsten zuerst zur sinnlichen Wahrnehmung gelangen.

§. 39.

Dass übrigens Combinationen und Complicationen des cholotischen Krankheitsprozesses mit andern Leiden, besonders solchen, welche constante Fieberbewegungen zu Begleitern haben, und von welchen die Rede in der Folge sein wird, der Aufmerksamkeit des Arztes nicht genug anempfohlen werden können, braucht nicht erst erinnert zu werden, da es in Betreff der anzuwendenden Therapie gewiss nicht immer gleichgültig ist zu wissen, in wie fern die Reaction vom cholotischen oder von einem andern Krankheitsprozesse bedingt ist.

§. 40.

Das zweite wichtigere, ja so zu sagen das ausgezeichnetste und niemals fehlende, auf dem Wesen der Krankheit beruhende Symptom ist die übermässige Bildung und Anhäufung der Gallenstoffe im Blute, und deren Nichtausscheidung auf dem normalen Wege. Da jedoch dem Organismus das Streben innewohnt, fremdartige oder eigene feindliche oder zersetzte Producte aus dem Bereiche des Organismus, folglich hier aus dem Blute auszuscheiden, und der normale Weg verschlossen ist, so sucht er die feindlichen galligen Stoffe theils durch vicarirende normale, theils nur abnorme Secretionswege, theils durch Exosmose zu entfernen, und bedingt dadurch die allgemeine gelbe Entfärbung, mit einem Worte die Gelbsüchtigkeit.

§. 41.

Diese sogenannte icterische Färbung, insbesondere der Hautoberfläche hat sich unter den Symptomen der

Opportunität entweder allmälig ausgebildet, oder tritt unter stürmischen Erscheinungen schnell, oft in wenigen Stunden in sehr verschiedener, oft sehr intensiver Stärke auf.

Gewöhnlich zeigt sich die Entfärbung zuerst und am deutlichsten an der Bindehaut des Auges (wo sie nie fehlen darf), dann an den Theilen, wo die Haut am weissesten und feinsten ist, als am Gesichte um die Lippen, über den Nasenflügeln, um die Augen und Schläfe, und verbreitet sich dann über die Stirne, die Brust und allmälig über den ganzen Körper rasch, oft zusehends.

§. 42.

Was die Farbe anbelangt, so kann sie vom hellsten bis zum dunkelsten Gelb variiren, und auch eine quittengelbe oder eine schmutzig grünliche, bronceartige oder gelbbraune, selbst eine rothe Nuancirung annehmen, welche Farbennuancirungen zum Theil von der Constitution, Hautbeschaffenheit und Menschenrace, meist aber von Complicationen und Combinationen mit andern und zwar allgemeinen Leiden, besonders Blutleiden, bedingt werden; so ist z. B. bei gleichzeitiger Polyblennie oder Chlorose die Hautfarbe graugelb, bei Combination mit scorbutischer Dyscrasie grünlich gelb, selbst schmutzig schwarzgelb u. dgl. mehr.

Im Anfange der Krankheit, oder bei einem niederen Grade derselben bleibt die hellgelbe oder lichtgraugelbe Farbe die vorherrschende, und wird allmählig gesättigter. Am intensivsten erscheint die Färbung im Gesichte, am Halse, auf der Brust, dem Bauche und den innern Flächen der Extremitäten, an der Einfassung der Nägel, an denen sie einen dunkleren Saum bildet.

§. 43.

Andere Modificationen der gelben Färbung, wie sie bei den sogenannten Icterus niger, Ict. melancholicus, Ict. variegatus, Ict. partialis, Ict. dimidiatus, Melasicterus diversicolor u. dgl.

mehr vorkommen sollen, pflegen nicht die primären, sondern bloss die secundären Formen der galligen Dyscrasie zu begleiten, und beruhen theils auf materiellen Desorganisationen einzelner Organe oder organischer Systeme, theils auf andern Dyscrasien: Scorbut, Säuferdyscrasie, Pyaemie u. s. f.

§. 44.

Einem gerechten Zweifel unterliegen die von manchen Autoren beschriebenen partiellen Gelbsuchten, wenn man darunter nicht bloss die dunklere Färbung einzelner Hautpartien verstanden hat. Bei der primären Cholose wird dieser Zustand eben so wenig wie bei der secundären beobachtet, und er muss daher in eine Klasse mit den sogenannten Sommer- und Leberflecken gesetzt werden, welchen eine besondere Absonderungsthätigkeit im Malpighi'schen Schleimnetze zu Grunde liegt.

§. 45.

Wenn schon eine Variation der galligen Färbung der Haut, welche bei höherem Grade der galligen Dyscrasie nicht selten der Art beobachtet wird, dass die Haut durch einige Tage schwach gefärbt, an den folgenden wieder dunkler ist und umgekehrt, und welche Erscheinung sich zuweilen im Verlaufe der Krankheit mehrere Male wiederholt, wenn eine solche Variation sage ich, alle Aufmerksamkeit auf sich lenken muss, so dürfen die unter dem Namen Icterus intermittens, Febris intermittens icterica aufgezeichneten Fälle einer noch grösseren Aufmerksamkeit würdig sein, und mitunter zur primären Cholose gehören, wiewohl eine rein intermittirende Färbung der Haut, so dass in den, den Paroxysmen zwischenliegenden Zeitabschnitten keine Farbenanomalie wahrzunehmen wäre, kaum jemals in der That existiren dürfte.

§. 46.

Doch nicht allein auf die äussere Hautoberfläche ist die

Ablagerung der Gallenpigmente beschränkt, sondern auch an den nach innen gekehrten Schleimhäuten, am unterliegenden Zellgewebe wird sie sichtbar; in den meisten Secreten und Excreten, sie mögen normal oder pathisch sein, zeigt sie sich durch die abnorme Färbung.

§. 47.

Oft findet man die rothe Farbe der Lippen durch eine Vermischung von Gelb modificirt; noch deutlicher zeigt sich diese an der ganzen, die Mundhöhle auskleidenden Schleimmembran, deren zahlreiche, an der untern Zungenfläche und am Zungenbändchen sich vorfindende Falten dunkel gelbe, fast orangenfarbene Streifen darstellen. Auch die andern zugänglichen Schleimhautflächen, die innere Augenlieder-, die innere Praeputialfläche, und die, die Falten der Vagina auskleidende, Schleimmembran zeigen eine gelbe Färbung.

§. 48.

Was die anomalen Färbungen der andern organischen, dem Gesichtssinne während des Lebens entzogenen Gebilde anbelangt, ist schon §. 8 erwähnt worden.

§. 49.

Unter den Veränderungen, welche Se- und Excrete durch anomale Ablagerung der Gallenstoffe erleiden, zieht vor Allem der Harn unsere Aufmerksamkeit auf sich. Dieser ist im Beginne der Krankheit dunkelroth, oder ähnlich der Färbung, wie man sie nach eingenommener Rhabarber sieht, wird allmählig dunkelbraunroth, schwarzbraun, einem gesättigten Kaffehaufgusse ähnlich, zuweilen mit einer Nuancirung der Farbe in's Schmutziggrüne, meist hell und durchsichtig, seltener trübe und jumentös; zuweilen lagert er, und diess ohne bestimmter Ordnung bald im Beginne der Krankheit, bald gegen das Ende derselben, ein kleienförmiges, schmutziggelbes, gelbrothes, ziegelfarbiges, braunrothes, auch schwärzlichbraunes, schwarzro-

thes Sediment ab, zeigt eine grosse Neigung, in Fäulniss überzugehen, und diess um so mehr, je saturirter und trüber er ist, in welchem Falle sich an der Oberfläche oft ein fettartiges, opalisirendes Häutchen bildet.

§. 50.

Eine weitere berücksichtigungswerthe Eigenthümlichkeit des icterischen Harnes ist das Schäumen, in'sbesondere während des Lassens, wobei derselbe einen eigenthümlichen, süsslich-ekelhaften, Brechneigung hervorrufenden Geruch verbreitet. Der reichlich sich bildende gelbe Schaum bleibt oft Stunden lang unverändert auf der Oberfläche. Der Harn stellt für den untersuchenden Finger meist eine milde, weiche, gleichsam seifenartige Flüssigkeit dar, welche nicht nur eingetauchte weisse Leinwand und Papierstreifen saffrangelb färbt; sondern auch, längere Zeit aufbewahrt, an den Wänden der Gefässe einen gelblichen, fettartigen Ueberzug hinterlässt, von dem sie sich nur schwer reinigen lassen.

§. 51.

Diese physischen Erscheinungen, so wie den bitterlichen Geschmack, den man zuweilen beobachtet, und der in manchen Fällen wohl nur durch die Gegenwart der in grösserer Menge beigemischten Salze verdeckt wird, zeigt der Harn während des Verlaufes der Krankheit in mannigfaltigen Abweichungen, welche vom Steigen und Fallen der Blut- und Säfteentmischung, von der Menge des genossenen Getränkes, von der ungehinderten oder beschränkten Thätigkeit der andern Absonderungsorgane, von den Tageszeiten, oder selbst von den angewendeten Heilmitteln abhängig sind.

§. 52.

Diese in den vorhergehenden Paragraphen angeführten Eigenschaften des Harnes beruhen auf einer Beimischung von Gallenstoffen, deren Nachweisung auf physiopa-

thisch-chemischem Wege keinen grossen Schwierigkeiten unterliegt; und diess sind nicht bloss wie im Blute die Gallenstoffe (Biliphaein, Biliverdin, Bilifulvin etc.), sondern auch andere Bestandtheile der Galle: Bilin, Cholesterin u. dgl. mehr.

§. 53.

Das Cholesterin ist zuweilen in einer solchen Menge im Harne Cholaemischer enthalten, dass es darin nicht mehr suspendirt erhalten werden kann; häufig lagert es sich ab und kann oft schon durch das Mikroskop nachgewiesen werden, unter dem es sich theils in regelmässig geformten prismatischen Krystallen, häufiger aber als eine formlose Masse zeigt, welche einige Aehnlichkeit mit Schlacken oder zerriebenen Moosen und Flechten hat. Etwas schwieriger für nicht sehr geübte Chemiker ist seine Nachweisung, so wie auch die des Gallenharzes, des Bilins, auf chemischem Wege.

§. 54.

Die Gallenfarbstoffe, auf deren Gegenwart im Harne man noch vor Erscheinung aller andern Symptome oft schon im ersten Beginne der Krankheit, theils durch die dunklere Färbung desselben, theils durch die gelbe Tingirung der Leibwäsche schliessen kann, lassen sich chemisch sehr leicht nachweisen, wenn man dem Harne, welcher in dünnen Schichten eine ganz charakteristische saffrangelbe Färbung hat, eine nicht zu geringe Menge Salpetersäure hinzugiesst, welche bei einer grösseren Menge der fremden Farbstoffe deutliche Farbenübergänge in Grün, Blau, Violett, Roth und Gelb bewirkt. Wenn man jedoch diese Farbennuancen recht schön beobachten will, muss der Harn behutsam über die Salpetersäure geschüttet und die Mischung nach und nach vorgenommen werden.

Bei einer nur geringen Menge der Gallenfarbstoffe bemerkt man bei vorsichtiger Mischung nur den Uebergang der dann noch blässeren gelben oder gelbrothen Farbe des

Harnes in das Grüne, das sodann gewöhnlich ohne Zwischenfarben wieder in Gelb übergeht. Die Untersuchung muss aber bald nach dem Lassen vorgenommen werden, indem nach mehrstündigem Stehen die erwähnten Resultate nur unvollkommen, oft auch gar nicht wahrgenommen werden können.

Einen minder sichern Beweis für die Gegenwart der Gallenfarbstoffe im Harne liefert die Beimischung von Chlorwasserstoffsäure, wodurch die gelbe oder braune Farbe des Urins in Grün verändert wird, ohne aber die andern Farbennuancen hervorzubringen.

Selbst die geringsten Mengen der Gallenfarbstoffe nimmt man durch die Untersuchung des Harnes unter einem guten, achromatischen Mikroskope wahr.

§. 55.

Aber diess sind nicht die einzigen Veränderungen, die der Harn der an galliger Dyscrasie Erkrankten zeigt, es finden noch andere, fast constante Abweichungen Statt; so reagirt der frisch gelassene Harn alkalisch, bei abnehmender Krankheit aber wird diese Reaction einige Zeit nach dem Lassen schwach sauer, welche letztere sich desto stärker zeigt, je länger der Harn steht, oder je mehr die Krankheit im Abnehmen begriffen ist; so ist ferner der Harnstoff darin meist in geringerer Menge als im Normalzustande enthalten, dagegen die Harnsäure, welche sich nach mehrstündigem Stehen des Harns in Verbindung mit Gallenfarbstoff als amorphe, gelb- oder rothbraune, flockige Masse ausscheidet, ansehnlich vermehrt.

Auch die feuerbeständigen Salze und Erdphosphate pflegen vermindert zu sein. Hierin mag auch überhaupt der Grund des so sehr schwankenden specifischen Gewichtes des Harnes liegen, welches sehr häufig normal ist, doch noch häufiger unter das normale herabfällt, 1010,00 selbst 1008,00 beträgt, letzteres besonders dann, wenn schwächende Gelegenheitsursachen durch längere Zeit eingewirkt

haben, oder ein debilitirendes Heilverfahren Statt gefunden hat *).

§. 56.

Diese Mischungs-Anomalieen des Harnes stehen in einem besonders auffallenden Verhältnisse zum Blut- und Gefässleben, und finden in dieser Störung ihre natürliche Erklärung.

Denn je unthätiger das Gefässsystem ist, je weniger es gegen die schädlichen Potenzen reagirt, je geringer die In-

---

*) Unstreitig gehört der nachstehende, von Dr. Alfred Becquerel (Umfassende Zeichenlehre des Harnes im gesunden, besonders aber im kranken Zustande, nebst einer ausführlichen Abhandlung über die Bright'sche Krankkeit in den verschiedenen Lebensaltern. Deutsch bearbeitet von Dr. Siegmund Frankenberg und Dr. S. Landmann. Mit einer Vorrede von Dr. Franz Rinecker. Leipzig 1843. gr. 8. S. 379.) unter dem Namen Hepatitis acuta angeführte Fall zur primären Cholaemie, worauf nicht bloss die zwar sehr mangelhaft verzeichneten Symptome, sondern auch die chemische Analyse des Harnes zu deuten scheinen:

Der Kranke, ein Mann von 33 Jahren, ward in Folge eines heftigen Aergers von einem ziemlich intensiven Icterus befallen. Nach einigen Tagen bekam er Fieber und Diarrhöe; die Zunge wurde trocken, und es zeigten sich adynamische, typhöse Symptome; er starb unter Coma.

Die Autopsie wurde nicht vorgenommen.

Die chemische Analyse des in 24 Stunden gelassenen Harnes ergab Folgendes:

Der Harn war stark biliös und machte nach 8 — 10 Stunden ein spontanes Sediment, das aus einem harnsauren, gelben Pulver bestand.

Quantität in 24 Stunden	634,31 (?)
Specifisches Gewicht	1013,020
Wasser	620,683
Feste Stoffe	13,627
Harnstoff	4,037
Harnsäure	0,726
Unorganische Salze	3,261
Organische Stoffe	5,603

und Extensität der Respiration sich zeigt, eine desto geringere Menge Sauerstoff wird dem Blute zugeführt. Diese ist viel zu unzureichend, als dass eine gehörige Oxydation der normalen sowohl als anomalen (galligen) Bestandtheile des Blutes Statt finden könnte, wodurch nicht nur die gehörige Menge organischer Stoffe nicht verbraucht, sondern auch das weniger Verbrauchte nicht gehörig entkohlt, und analog den physiologischen Vorgängen bei Amphibien wenig Harnstoff und mehr Harnsäure gebildet wird.

§. 57.

Eben so sind auch andere, theils normale, theils abnorme Secrete und Excrete ähnlichen Farbeveränderungen und Entmischungen unterworfen, unter denen vorzüglich die serösen Absonderungen, als z. B. das Blutserum oder die auf wunden Vesicatorstellen abgesonderte, oder durch Einstiche in ödematöse Theile erhaltene seröse Flüssigkeit, der Bronchial-, Vaginal- und Uterinalschleim, der Eiter etwa vorhandener Abscesse und offener Eiterungsheerde, und der die Wäsche gelb färbende Schweiss zu erwähnen sind. Einige dieser Se- und Excrete verrathen durch ihren bittern Geschmack die Anwesenheit der Gallenstoffe, welche bei fast allen durch vorsichtiges Zugiessen von Salpetersäure oder anderartige chemische Untersuchungsmethoden sich nachweisen lassen.

§. 58.

Ob einige andere der bisher nicht erwähnten Se- und Excrete, als: die Thränenfeuchtigkeit, der Speichel, die Milch, die Samenflüssigkeit nicht einer ähnlichen Metamorphose unterliegen, kann wegen Mangel der dazu nöthigen, sehr zahlreichen Beobachtungen nicht mit Gewissheit entschieden werden, wiewohl der bei reiner Zunge häufig vorhandene modrig-bittere Geschmack im Munde wohl für eine Veränderung des Speichels spricht.

§. 59.

Leicht könnte sich vielleicht die Gegenwart von Gallenstoffen im stets alkalisch reagirenden Speichel durch Zusetzen von Salpetersäure, durch langsames Sieden oder bei grösseren Quantitäten des Speichels vielleicht selbst durch spontane Zersetzung entdecken lassen, weil die verschiedenen charakteristischen Farbeveränderungen unter allen diesen Einwirkungen erscheinen müssen, besonders wenn die Untersuchungen mit Hilfe eines Mikroskops vorgenommen werden können.

§. 60.

Eine qualitative Veränderung der Milch bei Säugenden ist aber nicht zu bezweifeln; denn abgesehen davon, dass manche Beobachter dieselbe bitter schmeckend gefunden haben, spricht noch mehr für diese Annahme die Abneigung der Säuglinge gegen die Mutterbrust der meisten Icterischen, und der schädliche, fast vergiftende Einfluss, den eine unter Zornaufwallung und sogenanntem Gallenerguss abgesonderte Milch auf den Säugling durch Hervorrufung von Convulsionen u. dgl. mehr ausübt. Oder hält man zur Erklärung der letzteren Erscheinung einen bloss psychischen Einfluss für hinreichend? Hier öffnet sich noch für genaue Krankenbeobachter und Patho-Chemiker ein weites Feld zur Bearbeitung.

§. 61.

Im Gegensatze fast zu allen andern Se- und Excreten steht die Färbung der meist unregelmässig entleerten, bald flüssigen, bald breiigen, grösstentheils aber und zwar bei höheren Graden der Krankheit festen, trocknen, geballten Stuhlentleerungen, die beim Entleeren meist ein Brennen im Mastdarme erregen. Sie sind weissgelblich, weissgrau, grünlichgrau, selbst marmorirt, dem Thone oder der sogenannten grauen Letten ähnlich, aber auch dunkelfärbig, gesättigt gelb, selbst mehr weniger braun gefärbt. Letzteres wird bei niederen Graden der galligen Dyscrasie, wohl aber auch in Folge der angewendeten

Heilmittel häufig beobachtet. Bisweilen werden dem Theer oder Fliedermuss ähnliche, von Durchschwitzung des entmischten Blutes auf die Darmschleimhaut schwarzgefärbte Massen entleert, welche auch nach dem Tode im Darmkanale angesammelt gefunden werden.

Charakteristisch ist, dass bei den trocknen und entfärbten Darmexcreten der den Stuhlentleerungen Gesunder eigenthümliche Geruch meist vermisst wird, oder diese, noch mehr aber die flüssigen Stuhlgänge einen fast säuerlichen Geruch haben.

§. 62.

Die Darmexcremente enthalten gleich im Beginne der Krankheit eine geringere Menge von Gallenstoffen, als im Normalzustande, welche stets, und endlich so weit abnimmt, dass chemische Analysen den Mangel aller Bestandtheile der Galle darin nachweisen. Ob diess bei den dunkel braunschwarzen, theerähnlichen Excrementen, die im letzten Stadium tödtlich verlaufender Fälle zuweilen entleert werden, auch Statt findet, muss erst durch weitere Untersuchungen nachgewiesen werden.

§. 63.

Eine eigenthümliche, durch Abscheidung der Gallenstoffe auf die Haut und in das unterliegende Malpighische Schleimnetz bedingte Erscheinung sind das Hautjucken und eine Art von anomaler Fettbildung und Ablagerung in das äussere Hautgewebe.

Das letztere findet in den bei weitem zahlreicheren, normal verlaufenden Fällen, jedoch nur stets bei einer höhern Potenzirung des Leidens, Statt; die Hautoberfläche erhält ein beinahe glänzend fettiges Ansehen, und ist so anzufühlen, als ob Oeleinreibungen vorgenommen worden wären.

§. 64.

Bei abnehmender Krankheit, d. i. bei sich wieder einstellender Secretion der Galle, wird die Haut wieder

trocken, besonders dann, wenn partielle, selten allgemeine, eigenthümlich riechende und nicht anhaltende Schweisse als Pseudokrisen eintreten, und es stellt sich ohne Spur irgend einer exanthematischen Frucht ein Hautjucken ein, welches dem Kranken nicht selten die nächtliche Ruhe raubt, und ihn oft zum beständigen, keine Erleichterung bringenden Kratzen verleitet, wodurch die Haut zuweilen blutig gekratzt wird. Die um die eingetrockneten Blutstriemen sich bildenden Tumescenzen der Haut und die umschriebene, durch partielle Congestionen und Stasen bedingte Hautröthe können jedoch die Täuschung herbeiführen, als wäre ein Exanthem vorhanden.

§. 65.

Ganz subjectiv und äusserst selten ist das Gelbsehen (Xanthopsia) der weissen, und das anderartige Sehen der gefärbten Gegenstände. Es wird meist nur bei reizbaren nervösen Individuen beobachtet, und diess auch nur in Fällen, wo sich die gallige Dyscrasie sehr schnell entwickelt und einen bedeutenden Grad erreicht hat; seine Dauer ist immer auf wenige Tage beschränkt; zuweilen tritt es intermittirend auf. Ob das Gelbsehen von einer abnormen Nerventhätigkeit abhänge, oder ob vielleicht eine gelbe Färbung der Augenflüssigkeiten und Membranen dasselbe bedinge, bleibt noch unentschieden.

Jedenfalls aber muss der Arzt bei Constatirung dieses Symptoms vorsichtig zu Werke gehen, und nicht immer glauben, es sei Gelbsehen vorhanden, wenn es z. B. von einer hysterischen Kranken angegeben wird; denn die tägliche Erfahrung lehrt, dass Kranke, besonders aus den niedern Ständen, und selbst Frauen der höheren Stände, zu wiederholten Malen um etwas befragt, sich selbst und den Arzt gerne täuschen, besonders wenn es darauf ankommt, etwas Ungewöhnliches zu bejahen.

§. 66.

Nur selten verläuft die primäre Cholose, ohne von Di-

gestionsstörungen begleitet zu werden. Es finden sich häufig eine gänzliche Geschmacklosigkeit, oder ein übler, moderiger, bitterer Geschmack bei einer zuweilen sehr reinen, oder nur wenig weiss-schleimigen, höchst selten gelblich belegten Zunge; Appetitlosigkeit und Ekel vor Fleischnahrung, so zwar, dass sogar blosse Fleischbrühe den Kranken anwidert; bitteres Aufstossen, Würgen, Brechneigung und wirkliches Erbrechen. Letzteres stellt sich oft schon beim Beginnen der Krankheit ein, und wiederholt sich manchmal in den ersten Tagen zu mehren Malen, wodurch Anfangs die genossenen Nahrungsmittel, später grasgrüne, gelbgrüne, gallig-bittere, die Rachenhöhle aufätzende Flüssigkeiten entleert werden. Dauert das Erbrechen im weiteren Verlaufe der Krankheit fort, so stellt es sich gewöhnlich erst mehre Stunden nach der eingenommenen Mahlzeit ein, und erleichtert sodann die sämmtlichen Digestionsstörungen, so zwar, dass manche Kranke demselben mit Sehnsucht entgegensehen. Bei fernerem anhaltenden Erbrechen werden nebst den Ingestis wässerige, schleimige, entfärbte, saure oder auch nach Fett riechende und schmeckende Massen oft in grosser, Staunen erregender Fülle entleert, welche, chemisch untersucht, keine Spur von Galle, unter dem Mikroskope aber zuweilen eine grosse Menge fettähnlicher Kügelchen zeigen.

§. 67.

Beim Uebergange der Krankheit in den höhern Grad oder in das zweite Stadium pflegt sich das Erbrechen, welches einige Zeit nachgelassen hatte, von neuem und häufiger einzustellen, und es werden dunkel gefärbte, braunschwarze Massen oft in bedeutender Menge und ohne grosse Beschwerden entleert, welche unter dem Mikroskope untersucht oft eine bedeutende Quantität von Epithelialzellen als Ueberreste der geschmolzenen Schleimhäute darbieten.

§. 68.

Häufige Blähungen mit schmerzhafter Affection,

des Unterleibes begleiten nicht minder constant die primäre Cholose, und bestehen theils in einem Gefühle von Spannung, Unbehaglichkeit und Aengstlichkeit, Druck, Schwere und Völle in der Magengrube, welche lästigen Gefühle sich nach Verlauf von einigen Stunden nach dem Genusse von Nahrung steigern; theils in von Zeit zu Zeit wiederkehrenden, kolikartigen, reissenden Schmerzen in der Gegend des Nabels; theils endlich in der charakteristischen Schmerzhaftigkeit der Leber, welche sich in den häufigsten Fällen schon im Beginne der Krankheit einstellt, und ihr treuer Begleiter bis zu ihrem Ende zu sein pflegt.

§. 69.

Fast nervösen *) Ursprungs ist der auf einen kleinen Theil der Leber, meist den linken Leberlappen, oft auf einem umschriebenen, und vom Kranken genau zu bezeichnenden Punkt derselben beschränkte Leberschmerz. Bei leichtem Grade der Krankheit besteht derselbe bloss in einem lästigen Gefühle von Druck, Spannung, mit von Zeit zu Zeit eintretenden flüchtigen Stichen, steigert sich aber bei einem selbst gelinden Drucke auf die Lebergegend, und verursacht dem Kranken ein beängstigendes Gefühl, welches ihn häufig zu schnellem und kräftigem Ein- und Ausathmen zwingt.

Bei schwereren, oft lethal endenden Fällen dagegen sind die erwähnten Partien der Sitz der heftigsten, unerträglichsten, anhaltenden und zuweilen exacerbirenden, stechenden, durchbohrenden Schmerzen, welche durch kein Linderungsmittel, durch keine Lage des Körpers gemildert, vielmehr durch angebrachten Druck heftiger hervorgerufen werden, und wobei der Kranke laute Klagetöne ausstösst, seine Gesichtszüge verzieht, und von Zuckungen befallen wird. Dabei pflegt der Unterleib selten von Luft aufgetrieben und gespannt, vielmehr eingefallen, und die Bauchmuskeln zusammengezogen zu sein.

*) Nur uneigentlich ist die Benennung nervös, wenn man das Zusammenschrumpfen der Leber im Auge behält.

§. 70.

Diese Schmerzhaftigkeit der Leber hält beinahe gleichen Schritt mit dem Stillstehen und Schwinden ihrer Functionsfähigkeit, mit der Volumensabnahme derselben, und dem Verluste ihres normalen Gefüges. Und hier glaube ich die passendste Gelegenheit zu haben, den Satz zu wiederholen, dass die gallige Dyscrasie als primäre Erkrankung der Blutmasse stets mit einem acuten Atrophischwerden der Leber vergesellschaftet sei, welches gleichen Schritt mit der Intensität der Krankheit hält, dass ferner die meisten Fälle des acut verlaufenden Icterus und viele für Hepatitis, Febris biliosa, Cephalopathia cholotica, Pylephlebitis, Paralysis oder Apoplexia hepatica u. dgl. mehr gehaltene Fälle nichts anders, als die eben beschriebene Krankheitsform sind, wovon mich nicht nur eigene zahlreiche Beobachtungen am Krankenbette und deren Vergleichung mit den Ergebnissen der pathologischen Anatomie sattsam überzeugt haben, sondern dessen Bestätigung sich auch durch vielfältige Beobachtungen Anderer nachweisen lässt.

§. 71.

Wenn man bei Individuen, die nie von irgend einer Krankheit heimgesucht waren, die nie über das geringste Leberleiden geklagt haben, den cholotischen Krankheits-Prozess sich plötzlich entwickeln, und unter grosser Schmerzhaftigkeit der Leber verlaufen sieht, wenn das Zusammensinken des Volumens der Leber sich objectiv nachweisen lässt, wenn man dann bei der Leichenöffnung noch andere constante pathologische Veränderungen findet; so wird wohl der Schluss zulässig sein, dass diese letztern in einem bestimmten Wechselverhältnisse zu den Krankheitserscheinungen stehen, und eben so wenig verwerflich wird die Ausdehnung dieser Schlussfolge auf analoge und in Genesung übergehende Fälle sein können, wie es auch genaue, vorurtheilsfreie Beobachtungen bereits gelehrt ha-

ben, und in der Folge noch mehr lehren werden. Ich erinnere hier an die Schilderungen der Fälle von sogenannter acuter Gelbsucht, wo man nach gewohnter Schulweise stets auf Congestion und Tumescenz der Leber schon a priori schloss, und bei höchst mangelhafter Untersuchung auch letztere zu fühlen vermeinte, bald aber, oft schon nach 24 Stunden das Volumen der Leber verkleinert fand, während doch der Steigerung der icterischen Erscheinungen entsprechend dasselbe hätte zunehmen müssen.

§. 72.

Dass das Atrophischwerden der Leber gleichwohl Schritt mit der Intensität der Krankheit halte, ist schon gesagt worden, und dass ein solches nur bei höheren Graden der Cholose durch Palpation und mittelbare (plessimetrische) Percussion des grösstentheils eingefallenen Unterleibs sich wird nachweisen lassen, leicht begreiflich. Jedoch muss die grösste Aufmerksamkeit bei der Untersuchung des Unterleibes auf die Lebergegend gerichtet, und diese Tag für Tag vorgenommen werden. Man wird dann vielleicht auch bei geringeren Graden der Krankheit finden, dass der dumpfe Percussionston der Leber (dem sogenannten Schenkeltone gleichend), der im normalen Zustande den Raum von beiläufig zwei Zoll auf der linken, zwei und einen halben Zoll auf der rechten Seite des Schwertknorpels, drei Zoll in der Gegend unter der rechten Brustwarze, und vier Zoll in der Gegend unter der Achselhöhle einnimmt, auf einen kleineren Raum beschränkt sein wird. Doch bei hohen Graden der Verschrumpfung, wo der Dickendurchmesser abgenommen hat, wird der dumpfe Schall kaum wahrnehmbar werden, wenn die darunter liegenden Gedärme Gase enthalten.

§. 73.

Mit der Volumensabnahme der Leber hält die Volumenszunahme der Milz gleichen Schritt, wenn nicht organische Degenerationen derselben ihre Tumescenz hin-

dern. Diese Vergrösserung wird von Druck und Empfindlichkeit im linken Hypochondrium, welche sich zuweilen bis zum heftigsten Schmerze, dem sogenannten Milzstechen, steigern, begleitet, wodurch oft die Athemfunction in einem hohen Grade gehindert wird.

§. 74.

Einen weiteren Beweis, dass die gallige Blutverderbniss als primärer Krankheits-Prozess auf einer wirklichen Aufhebung der Leberfunction beruhe, und dass es nicht bloss die gehemmte Excretion der Galle sei, welche den sogenannten Icterus irritativus, Ict. nervosus, Ict. spasmodicus u. s. f. bedinge, liefert die genaue Exploration der Gallenblase mittelst Palpation, noch mehr aber mittelst Percussion. Man findet nämlich im Beginne der Krankheit die Gallenblase von normaler Grösse, oft auch grösser, im Verlaufe und bei zunehmender Dyscrasie wird sie immer kleiner, so dass man sie endlich nicht mehr finden kann.

§. 75.

Um sich bei der Untersuchung des Unterleibes in Beziehung auf die Volumenszustände der Leber und der Milz nicht Täuschungen hinzugeben, und sich bei zunehmender Krankheit von den abweichenden, bei abnehmender von den zur Norm zurückkehrenden Grösseverhältnissen beider Organe mit einiger Sicherheit überzeugen zu können, wird es räthlich sein, die Volumina beider auf den Bauchdecken durch feine Linien mittelst Argentum nitricum zu bezeichnen, welche Manipulation nicht nur sehr leicht ausführbar ist, sondern auch nicht den geringsten Schmerz oder Nachtheil verursacht.

§. 76.

Charakteristisch sind noch die bedeutenden Störungen des Gemeingefühls, welche sich nicht anders als aus der krankhaften Mischung des Blutes und dem gestör-

ten Wechselverhältnisse zwischen Blut und Nervenleben erklären lassen. Denn oft bei schon geringeren Graden der Krankheit stellen sich grosse Mattigkeit und Abgeschlagenheit aller Glieder, lästiges Gefühl von Müdigkeit selbst bei der geringsten Bewegung, bei höhern Graden das sogenannte Sichbewusstwerden und Fühlen der einzelnen Organe und Körpertheile, Trägheit zu jeder sonst auch beliebten Beschäftigung, Abneigung und Ekel gegen gewohnte Genüsse, sich öfter wiederholendes Frösteln und Kältegefühl ein, an welch letzteres sich der Organismus im weitern Verlaufe der Krankheit weniger als an die andern krankhaften Empfindungen gewöhnt.

§. 77.

Unter die lästigen Gefühle gehören noch die Eingenommenheit und Schmerzhaftigkeit des Kopfes und der gestörte Schlaf. Erstere wird mit jenem fast der Betäubung ähnlichen Gefühle verglichen, welches bei Ungewohnten der Missbrauch der Narcotica, besonders des Tabakrauchs verursacht; das Schmerzgefühl hat seinen Sitz in der Stirn- und Augenhöhlengegend, und besteht in einem Gefühle von Druck und Schwere. Lästiger als diese Gefühle ist die Schlaflosigkeit oder der unruhige, durch ängstigende schwere Träume gestörte Schlaf, aus dem der Kranke nicht selten mit grossem Schrecken unter dem Gefühle, als könne er nur schwer athmen, erwacht. Diese nächtliche Unruhe steigert sich oft zu einem so hohen Grade, dass nicht nur die Macht des Schlafes, sondern auch die Sehnsucht darnach überwältigt werden.

§. 78.

Eine weniger constante Erscheinung des krankhaft veränderten Gemeingefühls sind die verschiedenen, oft den rheumatischen ähnlichen, lästigen und schmerzhaften Empfindungen in den Gelenken und Muskelpartien, abwechselnd mit dem Gefühle von Steifigkeit und Stupor (selbst gänzliche Gefühllosigkeit), welche Zustände

man häufig als Schulter- und Lendenschmerz, namentlich der rechten Körperhälfte, betrachten will.

§. 79.

Berücksichtigungswerth ist auch der sich in manchen Fällen in der Gegend des achten oder neunten Rückenwirbels fixirende, oft einige Tage ununterbrochen andauernde Schmerz, welcher auf eine gleichzeitig bestehende Spinalirritation deuten könnte. Da eine solche sich aber weder durch Palpation, noch durch anderartige Untersuchung der Wirbelsäule nachweisen lässt; diese Empfindung aber sowohl als die im vorigen Paragraphe erwähnten schmerzhaften Affectionen vorzugsweise nur dann Statt zu finden pflegen, wenn heftiges Erbrechen vorhanden war; so dürften dieselben vielleicht in der, durch den Act des Erbrechens bewirkten mechanischen Erschütterung des Körpers eine genügende Erklärung finden.

§. 80.

Mit diesen den rheumatischen Affectionen ähnlichen Erscheinungen, noch mehr aber bei einem hohen Grade der Depression der Muskelkräfte wechseln zuweilen Zittern, Zuckungen der Lippen und der Hände, selbst leichtere Krämpfe u. dgl. mehr ab, die sich oft auch selbstständig entwickeln.

§. 81.

Die krankhafte Mischung der Blutmasse kann füglich nicht längere Zeit andauern, ohne auf das Respirationsgeschäft einen Einfluss zu üben; daher treten nicht selten Athmungsbeschwerden und sogenannte Engbrüstigkeit hinzu, die bei Nacht und bei etwas heftigen Bewegungen sich bedeutend steigern, und ein unregelmässiges Herzpochen erzeugen. Die so unvollkommen von Statten gehende Respiration ist wohl auch der Grund der gewöhnlich geringeren Wärmeentwickelung bei Icterischen, so wie der langsamere Puls grösstentheils auf der dyscrasischen Blutmischung beruht.

Die genannten Respirationsbeschwerden sind jedoch zuweilen durch organische Veränderungen der Lungen, des Brustfelles und des Herzens selbst begründet; dann sind es aber Complicationen, die sich durch Percussion und Auscultation, oder aber andere Zeichen leicht nachweisen lassen.

§. 82.

An der Verstimmung des Gemeingefühls nimmt auch die Psyche Theil. Der Kranke wird unruhig, von einer innern unerklärbaren Angst ergriffen, seiner Umgebung abgeneigt, brütet oft vor sich hin, gibt ungern Bescheid und diess mit langgedehnter langsamer Sprache, geräth oft auf die geringste Veranlassung in Zorn, wird ärgerlich, zänkisch, bösartig, gegen Alles gleichgültig, so dass selbst das Gewohnte bei ihm Ueberdruss erregt und ihm unangenehm wird. Diese trübe Gemüthsstimmung lässt sich selten durch Vorstellungen überwältigen.

§. 83.

Diese allgemeine Verstimmung, als Folge des Ergriffenseins der zwei edelsten Factoren des Lebensprozesses, des Nervenlebens und des Blutes, gibt sich auch schon in den Gesichtszügen des Kranken kund, und prägt ihm eine eigenthümliche Physiognomie auf, die wie die der an Pneumonie, Typhus, Herzleiden, Hysterie, Puerperalleiden u. dgl. mehr Erkrankten eigenthümlich und constant ist, und mehre Male aufmerksam beobachtet, nicht leicht übersehen und verkannt werden kann. Vorzugsweise bei höheren Graden der galligen Dyscrasie deuten die ängstlichen, verdriesslichen, gleichsam eingeschrumpften Gesichtszüge auf ein tiefes, inneres Leiden; die Stirne ist in horizontale, gegen den innern Augenwinkel zu in einer etwas schiefen Richtung gegen einander laufende Falten, die aber zwischen den Augenbraunen vertical herablaufen, verzogen; die Augenlieder sind meist ein wenig geschlossen, der Mund, der an den Risus sardonius erinnert, ist halb

geöffnet, mit auseinander gezogenen Mundwinkeln; an diesen breiter als in der Mitte; um die Mundwinkel herum, nach den Nasenflügeln und nach dem Kinne zu, in Falten gezogen. Die Lippen und Augenlieder sind häufig in zitternder, krampfhafter Bewegung.

Zweites Stadium, oder der höhere Grad der Krankheit.

§. 84.

Nach einer unbestimmten, oft gegen alle Erwartung kurzen Andauer der Krankheit stellen sich eben so unerwartet plötzlich cephalische und nervöse Symptome ein, als: ausserordentliche Unruhe, Irrereden, klonische und tonische Krämpfe, denen entweder schon vorangegangen waren, oder allmählig sich hinzu gesellen: allgemeine Apathie, lähmungsartiger Zustand aller Muskelkräfte, verminderte Stärke und vermehrte Frequenz des Pulses, Dissolution der Se- und Excrete und ein comatöser Zustand. Diese Erscheinungen verkünden das Dasein des meist nur kurz verlaufenden, meist tödtlich endenden zweiten, sogenannten adynamischen Stadiums, oder des höchsten Grades der galligen Dyscrasie. Da in diesem Stadium, oder bei diesem Grade der Krankheit die charakteristische, schmerzhafte, schnelle Verschrumpfung der Leber, als eines der ausgezeichnetesten Symptome, leicht nachweisbar ist, so kann dasselbe κατ' ἐξοχήν eben so gut acute gelbe Leberverschrumpfung, oder nervöse Gelbsucht, oder Cephalocholosis genannt werden.

§. 85.

Das beständigste und ausgezeichneteste Symptom des nervösen Stadiums der primären Cholose pflegt der comatöse Zustand zu sein, der bald als Coma somnolentum, bald als Coma agrypnodes, bald als Cataphora (Schlafsucht ohne Fieber) auftreten kann. In den bei weitem zahlreichsten Fällen erscheint dieser

Zustand vor den andern nervösen Symptomen, und entwickelt sich entweder allmählig, oder tritt gleich in einem bedeutenden Grade plötzlich und unerwartet auf. Im erstern Falle beobachtet man oft schon durch einige Zeit eine Störung der Integrität der Functionsfähigkeit des Gehirns, wodurch der Kranke zwar die meisten Sinneseindrücke noch percipirt, doch zum freiwilligen Urtheil darüber und zum Verlangen, so wie zur Erkenntniss seines körperlichen Zustandes schwerfällig gelangt; dann klagt er über grosses Ermattungsgefühl, bleierne Schwere der Glieder, grosse unüberwindliche Trägheit, Druck und Schwere des Kopfes, neu auftauchende Brechneigung mit wirklichem Erbrechen, und beständige Neigung zum Schlafe.

Aufgerüttelt aus dem schlafsüchtigen, stumpfsinnigen Zustande, kommt der Kranke allmählig immer schwerer zum Bewusstsein; öffnet die Augen, deren Pupille meist sehr erweitert und unempfindlich gegen Lichtreize ist, nur selten ganz; gibt langsame, oft unzusammenhängende Antworten mit schwerer, lallender Zunge, sucht nach Worten, murmelt unverständliche Worte vor sich hin, und verfällt unter stillen mussitirenden Delirien bald wieder in tiefe Schlafsucht, wahren Lethargus, welch letzterer Zustand in solchen Fällen nur selten durch momentane Aufregung unterbrochen wird.

§. 86.

Oft wird dieser Zustand durch Störungen der Bewegung unterbrochen, auf welche nach kurzer Dauer wieder die comatösen, nebst noch lähmungsartigen Erscheinungen folgen, welche bei gänzlicher Bewusstlosigkeit, bei Unterdrückung aller Willensäusserungen, unter unwillkührlichen Stuhl- und Harnentleerungen, gänzlichem Sinken der Kräfte, bei kaum erhöhter Temperatur der im visciden Schweisse zerfliessenden Haut, und sehr beschleunigtem, kleinem, schwach vibrirendem, leicht wegdrückbarem, unregelmässigem, intermittirendem Pulse in den Tod übergehen.

§. 87.

Ein minder constantes und dem comatösen Zustande gewöhnlich vorausgehendes Symptom der galligen Toxication (sit venia verbo) sind die oft auch unerwartet auftretenden Delirien, in welche der Kranke nach zuweilen vorangegangener längerer Schlaflosigkeit und Aufgeregtheit verfällt, und wobei er unter Verzerrung der Gesichtszüge (der deutlich ausgesprochenen cholotischen Physiognomie) mit halbgeschlossenen Augenliedern unaufhörlich schwatzt, schreit, tobt, sich beständig umher wirft, dabei über heftige Leberschmerzen und Lichtscheue klagt, und oft gewaltthätig die Flucht zu ergreifen sucht, an letzterem aber im Gegensatze zu den heftigen Kraftäusserungen bei entzündlichem Delirium leicht, und ohne Mühe und Kraftanstrengung verhindert werden kann.

§. 88.

Mit diesen stürmischen Aufwallungen hält die Gefässaufreizung selten gleichen Schritt; das Gefässsystem zeigt nicht den entsprechenden Grad der Kraft, wiewohl der stets ungleiche Puls frequenter ist; die allgemeine Turgescenz ist bedeutend gesunken; die Haut, obwohl wärmer, ist in der Mehrzahl der Fälle weich, schlaff, feucht; der Kopf mehr kühl als warm; die Augen wenig oder gar nicht geröthet, wiewohl gegen das Licht empfindlich; die Pupille nur unbedeutend contrahirt und träge in ihren Bewegungen; ein Pulsiren der Carotiden kaum wahrnehmbar; die Zunge selten trocken, der Durst selten erhöht.

§. 89.

Nachdem die Delirien, die auch zuweilen still und mussitirend sind, einige Zeit, während welcher der Kranke oft eines unruhigen Schlafes geniesst, nachgelassen haben, treten sie oft plötzlich wieder auf, und wiederholen sich nach immer kürzeren Unterbrechungen zu mehren Malen; und, nachdem sich noch manchmal Convulsionen hinzugesellen, oder auch

ohne diese verfällt der Kranke in den comatösen Zustand, der bis zu seiner endlichen Auflösung fortdauert.

§. 90.

Ein ebenfalls nicht immer constantes Symptom sind Krämpfe.

In vielen Fällen bleibt die krampfhafte Affection auf blosse Zuckungen der Gesichtsmuskeln beschränkt; in andern dagegen werden die Augenmuskeln, die Kau- und Schlundmuskeln, die Hals- und Nackenmuskeln, die Brust- und Bauchmuskeln, so wie die der Extremitäten, seltner der untern, und dann häufiger bloss die der einen Körperhälfte von den heftigsten klonischen und selbst tonischen Krämpfen befallen, welche sich nach unbestimmten kurzen, oft nur einige Minuten dauernden Zwischenräumen wiederholen, bis endlich der Organismus erschöpft in den erwähnten comatösen Zustand verfällt, wobei nicht selten Lähmungen der afficirten Organe und Körpertheile erfolgen.

Combinationen und Complicationen.

§. 91.

Wiewohl der primär auftretende cholotische Krankheits-Prozess nicht selten in seiner vollen Reinheit ausgebildet erscheint; so sind doch noch häufiger seine Verbindungen mit anderen Leiden, theils in Form von Combinationen, theils in der von Complicationen, wodurch jedenfalls manche Anomalien und Abnormitäten entstehen.

§. 92.

Eine bei den tödtlich endenden Fällen der galligen Dyscrasie fast constante, mit dem Wesen derselben verschmolzene, durch den narkotisch-vergiftenden Einfluss der galligen Stoffe auf das Gehirn und Nervensystem bedingte Complication, oder so zu sagen eine Folge ist die seröse Infiltration und hydrocephalische Er-

weichung des Gehirns, auf deren Vorhandensein das allmählige Erlöschen der sensoriellen Functionen, die ungewöhnliche Langsamkeit im Reden, verbunden mit gesuchten Worten, dann die fast constant auftretenden, mehr oder minder heftigen Convulsionen und Contracturen eines oder mehrer Glieder mit darauf folgenden Lähmungen und erweiterter Pupille, die langsame, mühsame und ungleiche Respiration, und der kleine, fadenförmige, leicht unterdrückbare, bald langsame, bald sehr schnelle und ungleiche Puls deuten.

§. 93.

Eine bei jugendlichen, kräftigen Individuen seltenere, bei Säuglingen dagegen fast constante, und von der Enkephalomalakie immer begleitete Complication ist die als Folge einer passiven Hyperaemie oder entzündlichen Stase sich bildende Auflockerung und Erweichung der Schleimhaut im obern Theile des Darmkanals, vorzugsweise im Magen, Oesophagus und Zwölffingerdarm. Diese ist, nebst den Symptomen eines offenbaren adynamischen Zustandes, mit rapider Dissolution der Säfte, mit häufigem, schmerzlosem Erbrechen einer schwarzbraunen dissoluten, dem trüben Kaffeeabsude ähnlichen flüssigen Masse und ähnlicher Diarrhöe, nebst dem Sinken der Kräfte im hohen Grade verbunden.

§. 94.

Eine ähnliche Erweichung der Uterinalschleimhaut, ja der oberflächlichen Uterinalsubstanz selbst, findet bei Wöchnerinnen, und bei Schwangeren nach dem Gebrauche heftig wirkender Abortivmittel Statt. Der vorausgegangene Abortus, die profusen Blutflüsse, die dissolute Blutmasse, und die Schmerzen in der Uterinalgegend deuten auf diesen Zustand hin.

§. 95.

Eine der merkwürdigsten Combinationen der galligen

Dyscrasie ist die mit der Säuferdyscrasie oder Phrenesis potatorum, da beide Krankheitsformen neben einander, während ihrer ganzen Dauer unter ihren pathognomonischen Erscheinungen verlaufen, ungeachtet die Symptome der letzteren einige Modificationen in Rücksicht der Intensität erleiden.

§. 96.

Das Verhältniss der galligen Dyscrasie zum typhösen Krankheits-Prozesse ist ein doppeltes: entweder kann sich der letztere zum ersteren hinzugesellen, in welchem Falle dann dieser nicht selten coupirt oder unterdrückt wird; oder es tritt die cholotische Blutverderbniss zur typhösen hinzu, wodurch dann die: Typhus icterodes genannte Krankheitsform entsteht. Die Beobachtungen über diese Combination sind jedoch noch nicht zahlreich und vollständig genug, als dass darüber mit Bestimmtheit entschieden werden könnte.

§. 97.

Ein ähnliches Verhalten zeigt der dysenterische Krankheits-Prozess; jedoch ist hiebei zu bemerken, dass die Combination, wo der cholose Prozess zur Dysenterie hinzutritt, eine gefährlichere Krankheit darstellt, als im umgekehrten Falle; denn in diesem letzteren Zustande, wo beide Krankheits-Prozesse auch meist zu gleicher Zeit zu Grunde gehen, bedingt das Schwinden des dysenterischen Prozesses nicht selten ein Schwinden der Cholaemie, durch Ausgleichung des gestörten Einflusses des Nervenlebens auf die Blutmischung, und Hervorrufung der unterdrückten Leberfunktion.

§. 98.

Eine der berücksichtigungswerthesten Combinationen ist die mit der gichtischen Dyscrasie, welche sich besonders bei Individuen entwickelt, die an angeerbter Disposition zur Gicht leiden. Hiebei bestehen selten beide

Krankheitsformen, ungeachtet der modificirten Symptomenreihe, in gleicher Intensität fort, sondern meist erscheint der eine oder der andere Krankheits-Prozess zuerst, und erst später bildet sich der andere heran, wo sodann der erste wieder abnimmt.

§. 99.

Combinationen mit Scorbut und der Werlhof'schen Blutfleckenkrankheit finden im letzten Stadium dieser Prozesse Statt, wobei das spontan abgehende Blut dunkel, beinahe schwarz, aufgelöst ist, und durch beigemengte Gallenstoffe gelb färbendes Serum absondert.

§. 100.

Gerne geht die Cholose Combinationen mit Anaemie und Chlorose ein, oder wie man füglicher sagen könnte, sie entwickelt sich gerne auf einem chlorotischen Boden. Dieser combinirte Prozess ist in seinem Verlaufe gewöhnlich hartnäckiger, als der einfache.

§. 101.

Mit genuinem Rheuma verbindet sich die Cholaemie nicht sehr häufig, und wiewohl diese beiden Krankheits-Prozesse in ihrer Verbindung nur selten einen hohen Grad der Entwickelung erreichen, so geschieht es doch selten, dass der eine oder der andere dieser Prozesse die Oberhand über den parasitischen der Art gewinne, dass dieser letztere abortiv zu Grunde gehen müsse; findet dieses aber Statt, so ist es gewöhnlich der gallige Krankheits-Prozess, der früher zu Grunde geht.

§. 102.

Eine nähere Verwandtschaft scheint der cholotische Krankheits-Prozess zur Urticaria, noch mehr aber zu Erysipelas zu haben; denn nicht nur dass diese durch Auftauchen desselben nicht unterdrückt werden, sieht man vielmehr nicht selten, dass beide im weiteren Verlaufe der

Cholose erst hinzutreten, und ungehindert von Seite des ersteren Prozesses sich entwickeln, regelmässig verlaufen und wieder verlieren.

§. 103.

Weniger Neigung zeigt die primäre Cholose die andern, den Entzündungen nahe stehenden exanthematischen Prozesse: Masern, Scharlach, Blattern u. dgl. mehr, auf ihrem Boden wurzeln zu lassen; leichter gesellt sie sich zu ihnen bei anomalem Verlaufe, wobei selbe dann aber so zu sagen abortiren und eintrocknen.

§. 104.

Eine rein zufällige Erscheinung und meist Folge eines zu warmen Verhaltens bei reizbarer Haut sind frieselartige, eczematöse Eruptionen, welche meist sich ohne Fieber entwickeln, von einem unerträglichen Jucken begleitet sind, und wobei die Haut nach copiösen Schweissen sich kleienförmig abschilfert.

§. 105.

In einem sehr untergeordneten Verhältnisse zur Cholose stehen einige der impetiginösen Leiden: Krätze, Lichen u. dgl. mehr; während nämlich die erstere gewöhnlich die Oberhand gewinnt, werden die letzteren meist zum Stillstande gebracht, erwachen aber nach Aufhören des cholotischen Krankheits-Prozesses entweder wieder, oder gehen zuweilen mit demselben auch ganz zu Grunde.

§. 106.

Ein ähnliches Verhalten zeigen die syphilitische, scrofulöse und tuberculöse Dyscrasie, besonders die letztere — (welche beinahe im polaren Gegensatze zur galligen Dyscrasie steht, da in dieser das Blut in der That rückbildend, in der ersten heranbildend ist; denn während bei der Tuberculose das Protein im Blute angehäuft und hie und da abgesetzt wird, wird es bei der Cholaemie schnell zerstört).

§. 107.

Combinationen mit dem genuinen entzündlichen Prozesse geht die Cholaemie nicht ein, da ein fast polarer Gegensatz zwischen beiden besteht. Nicht so selten sind aber Complicationen mit entzündlichen Stasen und wie schon gesagt, mit Schmelzungsprozessen auf Schleimhäuten, dann mit ähnlichen Prozessen auf der Pleura, am Peritonaeum, mit sogenannten passiven Entzündungen der Lunge oder anderer parenchymatöser Organe. Dann haben aber diese Krankheits-Prozesse alle einen langsamen, schleichenden, ungeregelten Verlauf, zeigen keine oder nur wenig Neigung zu Crisen, sind mehr passive Stasen und Infarcirungen mit Neigung zur Zersetzung, als wirklich arterielle, entzündlich-plastische Krankheits-Prozesse.

§. 108.

Eine der wichtigsten Combinationen der galligen Dyscrasie scheint die mit einer etwaigen andern Blutvergiftung, Blutentmischung, der genuinen Bluteiterung und darauf folgenden Phlebitis, namentlich der Unterleibsvenen, zu sein. Die gallige Blutdyscrasie und die sich schnell bildende Atrophie der Leber dürften als Causalmomente des secundären Prozesses angesehen werden; indem es nicht unwahrscheinlich ist, dass der entzündliche, auf einen kleinen Raum beschränkte Krankheits-Prozess von einer partiellen Stockung und Gerinnung der Blutmasse ausgeht, welche allmählig eine Art von eitriger Zerfliessung erleidet, und dadurch das sie umgebende Gefässgewebe zur Reaction anregt, so dass der Blutpfropf von einem neuen Exsudate eingeschlossen wird. Dieser zerfliesst allmählig eiterig, und wird somit zur schädlichen Potenz, gegen welche der Organismus unter den bekannten Erscheinungen des Fiebers bei Gefässentzündungen reagirt, und nebst den durch den cholotischen Krankheits-Prozess hervorgerufenen sichtbaren Veränderungen auch jene der Phlebitis zeigt.

§. 109.

Mit Neurosen: Hysterie, Hypochondrie, Tetanus, Epilepsie, Neuralgien der Ganglien-nerven, und besonders mit Intermittens sind die Verbindungen häufig, und solche stehen nicht selten in einem ursächlichen Verhältnisse zur galligen Dyscrasie.

§. 110.

Blut- und andere Ausscheidungen, entweder profus oder unterdrückt, namentlich die sporadische Cholera, dann die sogenannten Retentionen sind oft bloss zufällige Complicationen, stehen zuweilen aber im ursächlichen Zusammenhange mit der Cholose.

§. 111.

Eine der alltäglichsten Complicationen pflegt die mit Gastrismus zu sein, und zwar kann die gallige Blutverderbniss sowohl zu ersterem Zustande hinzutreten, als bei schon bestehender Cholaemie durch unzweckmässiges Verhalten zu jeder Zeit die gastrische Complication hervorgerufen werden.

§. 112.

Angeborne organische oder auch erworbene Fehler haben nur in so fern Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, als sie in Organen der Blutbereitung und Blutbewegung ihren Sitz haben.

Ursachen.

§. 113.

Da eine strenge Sichtung der Ursachen in prädisponirende und erregende einige Schwierigkeiten darbieten dürfte, indem eine und dieselbe Ursache je nach der Art und Dauer ihrer Wirkungsweise, oft bald prädisponi-

rend, bald erregend wirkt; so möge auch für gegenwärtig eine blosse Zusammenstellung und Aneinanderreihung derselben genügen.

Vorzüglich und einzeln zu berücksichtigen sind:

a) Lebensalter, b) Geschlecht, c) Constitution und Temperament, d) Krankheiten, e) Arzneimittel und Gifte, f) tellurisch-cosmische Verhälnisse, g) Lebensweise, h) psychische Einflüsse und i) mechanische Ursachen.

a) Lebensalter.

§. 114.

Die Blüthenjahre des menschlichen Lebens sind die zur Entstehung der primären Cholose vorzüglich geeignete Periode. Vor der Entwicklung des geschlechtlichen Lebens erscheint die Krankheit nur selten, eben so zur Zeit der Involution nach dem fünfzigsten Lebensjahre.

§. 115.

In welchem Verhältnisse der sogenannte Icterus neonatorum zum gesammten cholotischen Krankheits-Prozesse stehe, kann bis jetzt noch nicht mit Gewissheit entschieden werden; jedenfalls aber ist es nicht unwahrscheinlich, dass viele Fälle des ersteren der primären, wenige den andern Formen der Cholose angehören, manche dagegen wieder vom cholotischen Prozesse ganz differente Zustände sind. Denn nicht nur lässt die nach erfolgter Geburt eingetretene grosse Veränderung des Blutumlaufs auf eine möglich eintretende Verminderung der Lebensthätigkeit der Leber und ihres Absonderungsgeschäftes schliessen, sondern es gibt Beispiele genug, wo nach gänzlicher Entleerung des Kindspeches nur ein weisslicher Koth abgeht, dabei icterische Erscheinungen nebst dunkelfarbigem Urine Statt haben, und endlich der Tod unter soporösen und apoplectischen Erscheinungen eintritt, — nach dem Tode aber ähnliche, jedoch durch das Alter modificirte anatomische Veränderungen angetroffen

werden, wie wir selbe bei der primären Gallen-Dyscrasie bei Erwachsenen finden. Uebrigens müssen noch vielfältige und genaue Beobachtungen gemacht und gesammelt werden, um darüber mit Bestimmtheit entscheiden zu können.

b) Geschlecht.

§. 116.

Die Zahl der Erkrankungen dürfte bei beiden Geschlechtern so ziemlich gleich sein, oder doch nur einen geringen Ausfall für das männliche Geschlecht darbieten. Uebrigens werden mehr Weiber in den früheren, mehr Männer in den späteren Lebensjahren davon befallen.

§. 117.

Einen besonderen Einfluss auf Entstehung und Entwicklung der galligen Dyscrasie haben beim weiblichen Geschlechte gewisse Lebensepochen und physiologische Zustände; so die Zeit der geschlechtlichen Entwicklung, die Menstruationsperiode, besonders aber die Schwangerschaft. Diese letztere kann die primäre sowohl wie die secundäre Form der galligen Dyscrasie bedingen, und zwar erstere bloss bald nach der Schwängerung, in den ersten Wochen der Schwangerschaft oder höchstens noch in den ersten Schwangerschaftsmonaten, wo eine eigenthümliche Umstimmung des Organismus durch die specifische Erregung und Veränderung der Lebensthätigkeit in der weiblichen Zeugungssphäre Statt findet. Ein ähnlicher Zustand kann auch während oder bald nach der Geburt eintreten.

c) Constitution und Temperament.

§. 118.

Individuen mit nervöser oder reizbarer, mit venöser, sogenannter atrabilarischer Constitution (Diathesis biliosa) und heftigem, flüchtig-reizbarem, schwarzgalligem Temperamente sind vorzugsweise gefährdet, wenn gleich auch

die andern Körper-Constitutionen und Temperamente keine Immunität vor der galligen Dyscrasie bedingen. Und so wie gewisse Körper-Constitutionen und Temperamente gewissen Familien eigen sind, und sich von den Eltern auf die Kinder und Kindeskinder vererben; so beobachtet man auch in gewissen Familien eine angeerbte Neigung zur dyscrasischen, galligen Blutentmischung.

d) Krankheiten.

§. 119.

Vorhergegangene sowohl als vorhandene allgemeine Leiden, welche das Nervenleben herabstimmen, die Blutmasse vermindern; dann überhaupt mit grossen Säfteverlusten verbundene und fehlerhafte Blut- und Säftemischungen bedingende Affectionen, als: allgemeine Anaemie, Polyblennie, der chlorotische Krankheitszustand, der typhöse und dysenterische Krankheits-Prozess, langsame Reconvalescenz nach denselben, lang andauernde Saburralzustände, Mercurialcachexie, die scorbutische und arthritische Dyscrasie, Bleitoxication; ferner plötzliche Unterdrückung normaler oder zur Gewohnheit gewordener pathischer Secretionen: des Monatflusses, der Kindbettreinigung, des Hämorrhoidalflusses, der Leucorrhöe, eines Fussschweisses oder einer anderartigen pathischen Hautausscheidung, wie auch plötzlich zurückgetretene Gicht, das Zuheilen chronischer Geschwüre; endlich nervöse Zustände: Hypochondrie, Hysterie, nervöse Colik, Cardialgie, Neuralgien der Bauchnervenknoten, anhaltendes nervöses Erbrechen, Intermittens u. dgl. mehr, sind gewiss sehr beachtenswerthe, häufiger disponirende, als erregende Momente. Auch sympathische Reizungen der Nervenausbreitungen oder der Nervencentra selbst können primäre Cholose bedingen.

Vor Allem aber ist es die schon ein- oder mehre Male überstandene Gelbsucht, die zur galligen Blutverderbniss disponirt.

§. 120.

Dass materielle chronische Degenerationen der Galle ab- und aussondernden, oder auch der benachbarten Organe, oder selbst acute materielle Krankheits-Prozesse die primäre Cholose für sich allein bedingen, ist nicht wahrscheinlich; dessenungeachtet können sie aber zur rascheren Entwicklung und Steigerung der durch andere Ursachen hervorgerufenen Cholose viel beitragen.

e) Arzneimittel und Gifte.

§. 121.

Der Missbrauch heftig wirkender Brechmittel, drastischer Purganzen, der die Menstruation befördernden und Frucht abtreibenden Mittel (Saffran); dann der längere und unvorsichtige Gebrauch der die Vegetation allzusehr herabsetzenden Mittel, namentlich der Mercurialien, der salzigen Abführmittel u. dgl. mehr, bedingen sehr häufig die primäre Cholose.

Nicht minder können der Genuss gewisser giftiger Substanzen, namentlich aus dem Pflanzenreiche, als: giftiger Schwämme, des mit viel Secale cornutum verunreinigten Kornbrotes, einiger narkotisch-scharfer Gifte und dgl. mehr; dann mancher animalischen, verdorbenen Substanzen eine gallige Blutverderbniss hervorrufen.

f) Tellurisch - cosmische Verhältnisse.

§. 122.

Der Spätsommer und der Herbst scheinen der galligen Dyscrasie, besonders wenn der vorzugsweise afficirte Krankheitsfaktor das Blut ist, günstiger als die andern Jahreszeiten zu sein, so wie auch eine lange Zeit anhaltende feucht-warme Witterung, mit geringer elektrischer Spannung, und eine mit organischen Emanationen geschwängerte Atmosphäre; ferner plötzlicher Wechsel hoher Tem-

peratursgrade, besonders der feuchten warmen Witterung mit kalter trockener, oder auch umgekehrt. Daher sind die Angaben über das epidemische Vorkommen der Gelbsucht nicht ganz unrichtig.

Obwohl die primäre Cholose gewissen Gegenden endemisch eigen sein kann, so pflegt sie doch in der Regel nur sporadisch vorzukommen, indem die individuell einwirkenden Ursachen zahlreicher sind.

g) Lebensweise.

§. 123.

Eine regellose, unordentliche Lebensweise in Kleidung und Schlaf, körperliche Beschwerden, Nachtschwärmen, Schlaf unter freiem Himmel, plötzliche Verkältungen, grosse Unreinlichkeit der Haut, Vernachlässigung der Regelung der Darmentleerungen, Missbrauch gährender, viel Alkohol enthaltender Getränke, unzweckmässige, stickstoffreiche, fette, rohe, verdorbene Nahrungsmittel bei etwa gänzlicher Enthaltsamkeit aller vegetabilischen Nahrung (diess jedoch bloss in unseren gemässigteren Klimaten) und dadurch hervorgebrachte gastrische Zustände, so auch plötzlicher Wechsel der Lebensweise, sind sehr beachtenswerthe Momente.

h) Psychische Einflüsse.

§. 124.

Zu den vorzüglichsten sowohl erregenden als disponirenden Ursachen der primären Cholose gehören unstreitig Gemüthsaffekte: heftiger Zorn, Aerger, heftiger erschütternder Schreck, gekränkter Ehrgeiz, lang andauerndes Nachdenken und geistige Erschöpfung, lange Zeit fortgenährte traurige Seelenleiden, lang andauernder Kummer, Sorgen, Gram, stiller sogenannter verbissener Verdruss. Freudige Gemüthsaufregungen sind hingegen davon auszuschliessen; im Gegentheile dürften selbe nach einigen

Beobachtungen zu schliessen, zur Wiederherstellung der Lebersecretion vielleicht vieles beitragen.

Diese psychischen Einflüsse bedingen um so eher eine derartige Säfteentmischung, wenn zugleich Mangel an Nahrungsmitteln, oder freiwillige Enthaltsamkeit von Speisen, und gänzliche Schlaflosigkeit zugegen sind.

§. 125.

Ob die bei schweren Geburten zuweilen rasch sich entwickelnde Gelbsucht einem mechanischen, oder vielmehr dem psychischen Einflusse zuzuschreiben sei; ferner ob die auf den Biss von erzürnten und fast bis zur Wuth gebrachten Thieren, als: Affen, Hunden, Katzen, Eichhörnchen, Hahnen, oder von einigen giftigen Thieren, als: gewissen Schlangen, Scorpionen, Spinnen u. dgl. mehr, sich einstellende gelbe Hautfärbung auf einer wirklichen, durch eigenthümlichen Einfluss des Nervensystems bedingten, galligen Blutentmischung beruhe, oder ob ein anderartiger, dem Anscheine nach nur ähnlicher Krankheits-Prozess Statt finde, kann derzeit noch nicht mit Gewissheit entschieden werden.

i) Mechanische Ursachen.

§. 126.

In Folge heftiger Stösse auf das Epigastrium, auf die Lebergegend, (während des Boxens) auf den Kopf; in Folge plötzlicher Erschütterungen durch heftigen Fall; in Folge von Verletzungen des Gehirns und einzelner Nervenstämme und Aeste; dann bei neugebornen Kindern durch rohe Behandlung und Zusammendrückung des Kopfes während einer schweren Geburt, kann primäre Cholaemie sich entwickeln.

Verlauf und Dauer.

§. 127.

Die primäre, gallige Dyscrasie ist eine atypische Krankheit mit unregelmässigem Verlaufe, ohne vorgezeichneten Gränzen, und von unbestimmter Dauer. Sie entwickelt sich entweder allmählig, oder tritt plötzlich auf.

§. 128.

Die allmählige Entwicklung findet vorzugsweise Statt bei pastösen, venösen Individuen, bei anämischem Zustande nach vorhergegangenen schweren Krankheiten mit Säfteverderbniss, grossen Blut- und Säfteverlusten, bei langsamer Reconvalescenz, bei schlechter Lebensweise, ungenügender schlechter Nahrung, lange andauernden deprimirenden Gemüthsaffekten. Der Verlauf der Krankheit ist dann auch langsamer, und da in diesen Fällen die Blutmasse der zuerst ergriffene Faktor ist, so sind die charakteristischen Symptome, besonders im Beginne der Krankheit, meist weniger deutlich ausgesprochen, und von geringerer Intensität; die Reaction des Organismus, oder das die krankhafte Blutmischung begleitende, symptomatische Fieber fehlt dann zuweilen ganz, oder es ist nur an einem oder dem anderen Tage vorhanden, oder es hat im weiteren Verlaufe der Krankheit keine Spur einer Ordnung, nähert sich dem unregelmässig remittirenden, intermittirenden, manchmal auch dem continuirlichen adynamischen, sogenannten putriden Fieber, besonders wenn das Blutleben auf das Minimum gesunken, und dem belebenden Nervenein flusse zum Theil entzogen ist.

§ 129.

Wenn die Krankheit auf eine plötzlich einwirkende Ursache entsteht (was bei wohlgenährten Individuen mit irri-

tabler Faser, oder auch bei zarten, nervösen Individuen, meist nach heftig und schnell einwirkenden Gelegenheitsursachen, als: nach erregenden Gemüthsaffekten, nach dem Missbrauche drastischer Purganzen, Abortivmitteln, Brechmitteln, nach mechanischen Einflüssen u. dgl. ähnlichen Potenzen geschieht); so charakterisirt sich auch die Krankheit, bei welcher dann das Nervensystem das zuerst und vorwaltend afficirte System ist, durch deutliches Ausgesprochensein der ihr eigenthümlichen Symptome, und nimmt dann auch meist einen rascheren Verlauf.

§. 130.

Eine bestimmte Gränze, bis zu welcher der cholotische Krankheits-Prozess in der Regel sich entwickelt, gibt es nicht; oft beschränkt sich die Krankheit auf das Stadium der sogenannten Vorbothen, oft schreitet sie kaum begonnen, nach einem wahrhaft ephemeren Dasein wieder zurück. Zuweilen entwickeln sich auch bei niederem Grade wohl alle charakteristischen Symptome, doch in so geringer Intensität, dass der Kranke nur unmerklich leidet, sich ziemlich wohl zu fühlen behauptet, das Bette nicht zu hüthen braucht, ja selbst seinen Geschäften nachgehen kann. Oft nimmt die Cholaemie einen rapiden Verlauf, bleibt bei einem gewissen Grade der Intensität stehen, um durch einen nicht zu bestimmenden Zeitraum allen Mitteln der ärztlichen Kunst zu trotzen, und dann allmählig, oder eben so schnell sich zu verlieren, oder aber oft unerwartet in den Tod zu übergehen.

§. 131.

Auch ein periodisches Auftreten der galligen Dyscrasie wird zuweilen beobachtet, da es Fälle gibt, wo in kurzen aber unbestimmten Zwischenräumen meist nach mehren Tagen und Wochen, doch auch nach zwei bis drei Tagen sich wahre Cholaemie ausbildet, und bald wieder verschwindet. Diese Fälle betreffen meist äusserst reizbare, nervöse Individuen, und werden durch heftig erre-

gende, aber bald wieder vorübergehende Ursachen (vor Allem Gemüthsbewegungen) hervorgerufen. Einen bestimmten Typus haben diese periodischen Anfälle aber nicht.

§. 132.

Unerwartet und oft plötzlich ist der Uebergang der Krankheit in den höhern, durch das Ergriffensein des Gehirns bezeichneten Grad, oder in das zweite Stadium; jedoch haben die bis jetzt gesammelten Beobachtungen noch keinen festen Anhaltspunkt geliefert, vermöge dem man auf das Erscheinen desselben mit nur einiger Bestimmtheit schliessen könnte.

§. 133.

Bestimmte kritische Heilbestrebungen zeigt die Krankheit keine; denn die Harnsedimente, die Schweisse, die pathischen Blutflüsse oder normalen Blutausscheidungen sind, wenn sie auch zuweilen einige Erleichterung bringen, doch nicht als bestimmte Krisen anzusehen; da sie nur zu unbestimmten Zeiten eintreten, nur zufällig sind, und auch ohne solchen die Krankheit sich sehr häufig günstig entscheidet.

§. 134.

Eine ähnliche Bedeutung haben die zu Ende der Krankheit sich entwickelnden Flechten-, Friesel- oder ähnlichen Hautausschläge, das Wiedererscheinen verschiedener unterdrückt gewesener normaler oder pathischer Se- und Excrete. Rein zufällig sind aber die von einigen für kritisch gehaltenen phlyctaenösen Ausschläge um die Mundwinkel und an den Lippen, welche meist gleichzeitigen Gastrismen ihr Dasein verdanken.

§. 135.

Im Gegensatze zu dem eben Gesagten, sieht man in manchen Fällen jedoch eine entschiedene Erleichterung und deutliche Abnahme der Krankheit auf gallige Stuhl-

entleerungen erfolgen, wodurch man auf die Vermuthung geführt werden könnte, dass der eben ausgesprochene Satz doch einige Einschränkungen erleiden dürfte. Wenn man aber bedenkt, dass diese vom practischen Arzte so gern gesehene Erscheinung, die er mit allen Hülfsmitteln seiner Kunst oft vergeblich herbeizuführen trachtet, nicht immer die gewünschte Erleichterung mit sich bringt, noch weniger aber zu einer im voraus zu bestimmenden Zeit sich einstellt, so kann dieselbe auf den Namen einer Krise im wahren Sinne des Wortes keinen Anspruch machen, und man wird richtiger sagen, die Krankheit habe sich durch Lysen gelöst.

§. 136.

Was die Dauer der primären Cholose anbelangt, so ist diese an keine bestimmte Zeit gebunden, ja nicht einmal aus der Intensität lässt sich auf eine bestimmte Zeitdauer schliessen. So gibt es Fälle bei hysterischen und hypochondrischen Individuen, und besonders nach aufregenden Gemüthsaffekten, die nach einem fast ephemeren Dasein schwinden; dann wieder andere, nicht bloss leichtere, auch schwerere Fälle, die schon nach den ersten 8 oder 14 Tagen im Rückschreiten begriffen sind, besonders wenn spontan eingetretene oder absichtlich herbeigeführte biliöse Diarrhöen eine Erleichterung bringen. Die mittlere Dauer der galligen Dyscrasie aber pflegt vier bis sechs Wochen zu sein. Länger als acht oder zehn Wochen dauert die Krankheit wohl nur in wenigen Fällen, wobei man aber vermuthen kann, dass sie selbst eine materielle Veränderung der befallenen Organe und organischen Systeme erzeugt habe, und nun aus der primären in die secundäre Form übergegangen sei.

§. 137.

Der narkotisch-vergiftende Einfluss, der im Blute angesammelten Gallenstoffe kann aber auch schon während der ersten acht Tage der Art zerstörend auf das Nerven-

leben einwirken, dass nach plötzlicher Unterdrückung aller Gallensecretion, und nach rasch entwickelter intensiver Gelbsucht, alsbald das zweite Stadium mit seinen cephalischen Symptomen eintritt, und oft schon nach 48, ja selbst nach 24 Stunden tödtet, selten aber länger als drei, längstens fünf Tage dauert.

Ausgänge.

In Genesung.

§. 138.

Bei weitem die zahlreichsten Fälle der galligen Dyscrasie nehmen den günstigen Ausgang in Genesung. Diese erfolgt, indem sich zuerst die verschiedenen Dauungsstörungen verlieren, die fieberhafte Reaction abnimmt, endlich ganz aufhört, die schmerzhaften Gefühlsempfindungen im Unterleibe, namentlich der Leberschmerz verschwinden, die normale Gallenausscheidung in's duodenum sich wieder einstellt, und an die Stelle der entfärbten Darmexcremente biliöse, gleichsam kritische Diarrhöen treten. Die gelbe Färbung der Haut erblasst zuweilen unter erleichternden Schweissen, wobei eine der Entwicklung derselben ganz entgegengesetzte Ordnung beobachtet wird. Die gelbe oder gelbbraune Farbe der Se- und Excrete verliert sich, in's-besondere die des Harns, der zuweilen reichliche Sedimente absetzt, die Kräfte nehmen zu, die trübe Gemüthsstimmung weicht, und indem Lebenslust und Kraftgefühl an die Stelle der Abspannung und Apathie getreten sind, gelangt der Kranke in den Zustand der frühern Immunität zurück.

Dieser Uebergang in Genesung erfolgt nicht selten ohne alles Zuthun der Kunst, durch die blosse Heilkraft der Natur.

In andere Krankheiten.

§. 139.

Der Uebergang der genuinen galligen Dyscrasie in andere Krankheiten ist nicht sehr häufig, und dann theils von der Individualität der Erkrankten, oder den hervorbringenden Ursachen, theils und noch mehr von den Verbindungen mit andern Krankheiten oder krankhaften Dispositionen bedingt. Als solche Uebergangsresiduen sind die zuweilen zurückbleibenden Dauungsstörungen zu betrachten, namentlich: Druck nach jedem Genusse von Speisen in der Magengrube, Aufstossen, chronisches Erbrechen, Anomalien in den Darmentleerungen, Blähungen, Störungen in der Secretion der Galle (sogenannter Torpor der Leberfunction), Neigung zur Gallensteinbildung, zurückbleibende Verschrumpfung und darauf folgende Verhärtung der Leber — eine wahre Cachexia biliosa mit besonderer Neigung zu Recidiven, oder zu secundären Formen des galligen Krankheits-Prozesses —, endlich auch eine Neigung zu Neuralgien der Unterleibsganglien.

§. 140.

Ein möglicher Uebergang bei hohen Graden der Blut-Dyscrasie ist der in ein sogenanntes adynamisches, galliges, selbst putrides Fieber, nicht aber, wie fälschlich geglaubt worden ist, in Entzündungen der Leber und der Darmschleimhäute, welche beide letzteren organischen Gebilde bloss zuweilen in einen durch passive Blutstasen bedingten Erweichungs-Prozess hingerissen werden.

Wenn Fälle höheren Grades, welche das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen haben, nicht tödtlich enden, so ist ein Uebergang in Epilepsie und Geistesstörungen möglich. Auch bleiben nicht selten Lähmungen, besonders der obern Extremitäten zurück.

In den Tod.

§. 141.

In den wenigen, tödtlich endenden Fällen erfolgt der Tod durch eine Art von Toxication und Paralysirung des Cerebralnervensystems, unter cephalischen Symptomen: Delirien, Convulsionen, Coma, Lähmungen, mit den Zeichen der höchsten Adynamie, als Folge der beinahe gänzlich aufgehobenen Wechselwirkung zwischen Nerven und Blut; oder aber durch Hinzutritt der mehrmal erwähnten secundären Leiden, der verschiedenen Erweichungs- und Schmelzungs-Prozesse.

§. 142.

Welchen wichtigen Einfluss auf die Ausgänge, so wie auf den Verlauf und die Dauer der Krankheit die verschiedenen Combinationen und Complicationen haben, ist leicht zu begreifen, und aus diesem Grunde scheint eine ausführliche Darstellung dieser Verhältnisse überflüssig zu sein.

Diagnose.

§. 143.

Bei einfachen leichteren, deutlich ausgesprochenen Fällen von primärer (idiopathischer) Cholose, die, mag sie nun ihre ursprüngliche Entwicklung vom Blute oder vom Nervensystem nehmen — je nachdem die ursächlichen Momente primär oder vorzugsweise diese oder jene Sphäre des Organismus afficiren, — sich doch grösstentheils in ihrer Wirkung gleich bleibt, wird die Diagnose selten auf Schwierigkeiten stossen, wenn man alle bedingenden Umstände, als die Lebensperiode, die Constitution, die Lebensweise, die vorhergegangenen und gegenwärtigen Krankheiten, die tellurisch-cosmischen Verhältnisse, und alle anderweitigen

erregenden Ursachen mit den Krankheits-Erscheinungen aufmerksam vergleicht. Eine solche aufmerksame Vergleichung und Würdigung aller, nicht eines einzelnen Symptoms, z. B. der gelben Verfärbung der Haut (wie es leider so häufig geschieht, und welche bei fremden Menschenracen und Völkerstämmen ganz wegfällt, oder zu absichtlichen Täuschungen durch Färbung mit Saffran, oder dem Safte vom Chelidonium benützt werden kann), ist um so nothwendiger, als auch andere, von der galligen Dyscrasie weit differente krankhafte Zustände mit einer ähnlichen Verfärbung der Haut einherschreiten.

§. 144.

Eines der zweckmässigsten, und bei weiterer Vervollkommung der Chemie eines der sichersten Hülfsmittel, liefert die chemische Analyse der verschiedenen Se- und Excrete, so wie die des Blutes. Durch diese lässt sich die Krankheit oft im ersten Beginne constatiren, wenn die pathognomonischen Erscheinungen fast alle noch fehlen; ja chemische Analysen werden vielleicht einmal das wichtigste und unfehlbarste Mittel werden, um die diffentielle Diagnose auf eine sichtbare Weise zu begründen.

§. 145.

Die cachectische Färbung in der Chlorose zeigt häufig eine gelbe Tingirung; doch die perlmutterweisse, fast in's licht-bleifarbene sich ziehende Färbung der Bindehaut des Auges, der Mangel an Gallenfarbstoffen im Urine, dann die bei einfacher primärer Cholose fehlenden Palpitationen des Herzens, so wie die Arteriengeräusche, sind für die erstere Cachexie pathognomonische Erscheinungen.

Wohl möglich, ja sogar nicht selten ist aber eine Combination beider Dyscrasien, oder ein Uebergang der ersteren in die letztere; alsdann aber werden die eigenthümlichen Erscheinungen der Cholaemie nicht vermisst werden.

§. 146.

Auch höhere Grade von Anaemie, ihre Ursache möge welche immer sein, sind oft mit einer bedeutend gelben Färbung der Haut verbunden; doch auch hier ist das constante Vorhanden-, und wieder Nichtvorhandensein von Gallenstoffen in den Se- und Excreten, ein sicheres Zeichen der nicht vorhandenen oder mitvorhandenen Cholose.

Noch kann man sich bei Anaemie sowohl, wie bei Chlorose von der Abwesenheit der galligen Complication dadurch überzeugen, dass man um eine der Extremitäten eine Ligatur anlegt, um das venöse Blut in ihr zurückzuhalten; denn dadurch verschwindet allmählig die gelbliche Farbe, welche Erscheinung bei wirklicher Cholaemie nicht Statt findet.

§. 147.

Die Krebsdyscrasie schreitet oft mit intensiver gelber Färbung der Haut einher; doch die damit immer verbundene Abmagerung, die Lokalisation des Leidens, und der Mangel der dem primären Cholosen-Prozesse eigenthümlichen constanten Erscheinungen, unterscheiden beide Leiden hinlänglich von einander.

§. 148.

Von Sclerosis unterscheidet sich die Cholaemie durch Mangel der Hautgeschwulst, ihre Härte und Marmorkälte, durch den Mangel der bedeutenden Respirationsbeschwerden, und durch Alteration der Stimme.

§. 149.

Mit der zuweilen bronceähnlichen Färbung der Haut bei Argyria wird der cholotische Krankheits-Prozess wohl nie verwechselt werden.

§. 150.

So häufig sich bei Säufern zur primär auftretenden galligen Dyscrasie Symptome des Säuferwahnsinnes gesel-

en, und ein combinirtes Krankheitsbild darstellen; so gibt es doch auch Fälle von Phrenesis potatorum, wo diese Cachexie eine schmutzig gelbliche Hautfärbung zeigt, ohne dass anderweitige Spuren einer wahren Cholaemie vorhanden wären. In solchen Fällen werden aber schon die, die Encephalopathia potatorum auszeichnenden, ungestört verlaufenden Symptome, dann noch mehr der sichtbare Mangel der abnormen Färbungen der Se- und Excrete, und der Ablagerung von gelbem Gallen-Pigmente auf die Conjunctiva und die Schleimhäute, endlich aber bei gleichzeitiger schmerzhafter Leberaffection, die dann gewöhnlich Statt findende leicht nachweisbare Volumenszunahme der Leber, die Diagnose leicht machen.

§. 151.

Mehr Schwierigkeiten werden der typhöse oder dysenterische, oder ein anderer Krankheits-Prozess der Diagnose darbieten, wenn selbe mit gelben Hautfärbungen einhergehen, und man bestimmen will, ob diese von einem gleichzeitigen cholotischen Krankheits-Prozesse bedingt seien, oder ob ihnen andere, bis jetzt noch wenig erforschte Anomalien zu Grunde liegen. Von der Patho-Chemie sind in solchen Fällen allein bestimmte Resultate zu erwarten.

§. 152.

Eben so grossen Schwierigkeiten unterliegt in manchen Fällen die Unterscheidung der primären Cholose von einigen ihrer secundären Formen, welche durch die mannigfaltigsten organischen Degenerationen des Leberparenchyms: durch Obliteration der Gallengänge, durch Verwachsung, durch steinige Concremente, Würmer oder exsudative Entzündungsprodukte; durch Druck der Leber, durch benachbarte Organe und Pseudoplasmen, z. B. durch Anschwellung des Kopfes des Pancreas, durch organische Krankheiten des Pylorus und Zwölffingerdarmes, durch aneurysmatische Geschwülste der Unterleibsgefässe, durch

Ansammlung verhärterter Kothmassen im Darmkanale, namentlich im Quergrimmdarme, durch Emporsteigen des schwangeren Uterus u. dgl. mehr; dann selbst durch Krankheiten der Brustorgane, durch das Herabdrängen des Zwerchfells durch ein pleuritisches Exsudat, vielleicht selbst durch eine rechtseitige Pneumonie u. dgl. mehr bedingt werden.

§. 153.

Die verschiedenen chronischen organischen Degenerationen der Lebersubstanz durch Volumens-Zunahme, können durch eine genaue Untersuchung des Unterleibes nachgewiesen werden, wozu nicht nur die Mensuration und Palpation, sondern auch die Percussion, und zwar immer mittelst des Plessimeters benützt werden sollen.

Hierbei darf aber der Kranke nicht allein auf dem Rücken liegend examinirt werden, sondern man muss ihn auch aufrecht stehen, und gegen die Seiten sich neigen lassen; dadurch wird der untere Rand der Leber, so wie auch der der Milz von den kurzen Rippen mehr entfernt, und dem untersuchenden Finger näher gerückt. In zweifelhaften Fällen lasse man, wenn es thunlich ist, den Kranken auf die Kniee und Ellenbogen sich stützen; dabei sind die Bauchmuskeln gänzlich erschlafft, was um so mehr nothwendig ist, weil bei stärkerer Entwicklung derselben, vorzüglich des geraden Bauchmuskels, leicht eine Zusammenziehung des Muskels für eine Verhärtung der Unterleibsorgane gehalten werden könnte. In der nämlichen Absicht lasse man den Kranken auf einer harten Matraze ausgestreckt auf dem Rücken, mit etwas erhabenerem Kopfe und Oberleibe liegend, die Kniee krümmen, die Oberschenkel gegen den Bauch anziehen, und die Unterschenkel auf die Fersenbeine stützen. Am besten nimmt man die Exploration im nüchternen Zustande des Kranken vor, nachdem nöthigenfalls der Dickdarm noch früher durch ein Klystier entleert worden ist. Zuweilen ist es zweckmässig, die Unter-

suchung nach der Mahlzeit zu wiederholen. Während man untersucht, lässt man den Kranken tief und lange ein-, und dann wieder ausathmen, wobei man die dem Respirations-Acte entsprechenden Veränderungen in dem Volumen der Abdominalorgane genau vergleichen muss.

§. 154.

Ausserdem, dass Desorganisationen des Leberparenchyms oder anderer Unterleibsorgane sich faktisch nachweisen lassen, äussern sie sich noch durch längere Zeit vorhergehende und fortdauernde Dyspepsie, durch eine den icterischen Erscheinungen ebenfalls längere Zeit vorhergehende oder dieselben begleitende Abmagerung, durch hydropische Erscheinungen, und durch zuletzt hinzutretendes hektisches Fieber. Auch die gelbe Färbung der Haut zeigt sich zuweilen verschieden von der primären Dyscrasie; sie ist, besonders im Gesichte schmutzig, erdfahl; die Haut ist ferner meist geschrumpft, trocken, rauh; endlich sind die Erscheinungen des narkotisirenden Einflusses der im Blute angesammelten Gallenstoffe auf das Nervensystem weniger deutlich ausgesprochen. Es fehlt auch die cholotische Physiognomie, und an ihrer Statt ist eine indifferente, oder die den Hydropen eigenthümliche, vorhanden.

§. 155.

Die, unter ähnlichen Erscheinungen zuweilen eine secundäre Cholaemie bedingenden *chronischen Degenerationen des Lebensparenchyms mit anderen Formen der Atrophie und Pseudoplasmen*, sind auf ähnliche Art nachzuweisen.

§. 156.

Eine besondere Erwähnung verdient die durch *Gallensteine* bedingte Gelbsucht. Diese ist schwer zu diagnosticiren, wenn sie bei jüngeren Individuen vorkommt, wenn ähnliche Einwirkungen wie bei der primären Cholose, namentlich psychische Einflüsse zufällig Statt gefunden haben,

und wenn eine genaue Kenntniss des früheren Gesundheitszustandes nicht möglich ist, oder derselbe nur geringe Anhaltspunkte zur Sicherstellung der Diagnose darbietet.

Bei einem höheren Grade der mit gelber Atrophie der Leber einherschreitenden primären, und bei der durch Gallensteine bedingten secundären Cholose tritt zuweilen die Krankheit ohne vorhergegangene krankhafte Erscheinungen plötzlich unter heftiger Reaction und unter andern ähnlichen Erscheinungen, als: Erbrechen, Leberschmerz, Gelbsüchtigwerden auf. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass Gallensteine mehr bei Individuen im vorgerückteren Lebensalter vorkommen, der heftige, oft plötzlich einer Kolik ähnliche, stechende, von brennender Hitze begleitete, mehr gegen die Herzgrube sich ziehende und in der Tiefe sitzende Leberschmerz meist continuirlich, doch auch mitunter remittirend ist, oft auch den Wehen einer Gebärenden gleich in unregelmässigen Perioden auftritt, bei aufrechter Stellung durch Zusammenkrümmen des Körpers am empfindlichsten wird, sich endlich durch besänftigendes Heilverfahren manchmal mildern lässt, oft auch wie abgeschnitten aufhört. Dabei treten krampfhafte Zufälle der Bauchmuskeln sowohl, wie des ganzen Körpers ein, die Haut ist zusammengezogen, mit kalten Schweissen bedeckt, und der Puls eigenthümlich spastisch. Andere der primären Cholaemie entsprechende Erscheinungen werden hier vermisst, namentlich die auf der Bluttoxication beruhende Eingenommenheit des Cerebralnervensystems, und die cholotische Physiognomie.

§. 157.

Bei Gallensteinen kommen nicht selten wirkliche Entzündungen der Leber, der Gallenbehälter oder der benachbarten Gebilde vor, welche wieder durch bestimmte Erscheinungen kennbar sind. Endlich kann man manchmal durch wiederholt vorgenommene genaue Untersuchung des Unterleibes, und durch Percussion, mit einiger Gewissheit das bestehende Leiden bestimmen.

§. 158.

Die dritte Hauptform des cholotischen Krankheits-Prozesses, die Polycholie, kann bei einiger Aufmerksamkeit nicht füglich mit der primären Cholaemie verwechselt werden, da die Erscheinungen beider bedeutende Verschiedenheiten darbieten. Zu den vorzüglichsten, die erstere charakterisirenden Erscheinungen gehören: eine deutlich wahrnehmbare Schwellung der Leber mit vermehrter Secretionsthätigkeit derselben, daher Ueberschuss von Galle in den Darmausleerungen; dann aber dabei noch anomal vermehrte Bildung von Gallenstoffen in der Blutmasse, und wegen ungenügender Absonderung derselben in der Leber, eine vicarirende Ablagerung auf die Schleimhäute, und andere organische Systeme. Zu dieser Form des cholotischen Krankheits-Prozesses scheinen die sogenannten Gallenfieber, die Pneumonitis und Pleuritis biliosa und mehre von Eisenmann's Cholosen zu gehören.

§. 159.

Die äusserst selten vorkommende acute, zuweilen von Gelbsucht begleitete Entzündung des Leberparenchyms wird sich durch das dieselbe begleitende hypersthenische Fieber, den hohen Grad der Plasticität der Säfte, und durch Auftreibung und Vergrösserung der Leber charakterisiren.

§. 160.

Den Heerd einer Phlebitis, die stets mit einer gelben Verfärbung der Haut einherschreitet, zu bestimmen, bietet ausserordentliche Schwierigkeiten dar, und ist oft beim Leben sogar ganz unmöglich. Sie charakterisirt und unterscheidet sich durch den hohen Grad des Fiebers (febris ardens, Causus der Alten), durch die charakteristischen Schüttelfröste, mit darauf folgender brennender Hitze und profusen Schweissen, dann durch die gewöhnlich hinzutretenden pneumonischen Erscheinungen.

Die Erkenntniss der Puerperal-Phlebitis, oder der andern, zuweilen von Gelbsucht begleiteten Puerperal-Prozesse ist schon leichter, und sie ist durch ihre auffallenden Symptome, und durch den Sitz des Leidens gegeben.

§. 161.

Mit Pyaemie oder der sogenannten Eitergährung des Blutes könnte der cholotische Krankheits-Prozess zuweilen verwechselt werden; doch die Art der Entstehung und Entwicklung der Krankheit, das constante Auftreten von adynamischen oder typhoiden Erscheinungen, die Bildung von metastatischen Furunkularabscessen, Pustelausschlägen, Eiterablagerungen u. dgl. mehr, dann der Mangel der dem cholotischen Prozesse eigenthümlichen Zeichen, in'sbesondere der Mangel an Gallenstoffen im Blute, so wie in den verschiedenen Se- und Excreten, unterscheiden beide Leiden genugsam von einander.

§. 162.

Nicht füglich werden die cephalischen Erscheinungen im zweiten Stadium des cholotischen Krankheits-Prozesses für wirkliche Meningitis und Encephalitis gehalten werden, wenn man die Entstehungsweise und Entwicklung derselben, und die dieselben begleitenden Reactionserscheinungen einiger Aufmerksamkeit würdigt.

§. 163.

Da Combinationen und Complicationen sowohl in Bezug auf die Erscheinungen, als auch in Rücksicht der Behandlung und Prognose eine nicht unbedeutende Rolle spielen; so müssen dieselben aller nur möglichen Aufmerksamkeit gewürdigt werden, und die bei der Diagnose etwa aufstossenden Schwierigkeiten werden sich leicht beseitigen lassen, wenn auf das in den vorigen Blättern Gesagte, gehörige Rücksicht genommen werden wird.

Prognose.

§. 164.

Wiewohl icterische Leiden im Allgemeinen zu den weniger tödtlichen Krankheiten gerechnet werden; so muss doch die primäre gallige Dyscrasie keineswegs für eine gering zu achtende Krankheit gehalten werden, da das Blutleben selbst und das dasselbe belebende Nervenleben, mithin die zwei Hauptfaktoren des Lebensprozesses in Dysharmonie getreten sind, und beim scheinbar günstigsten Verlaufe unerwartet unvorhergesehene Zufälle eintreten, die alle Hoffnungen des Arztes täuschen können.

§. 165.

Zu den Momenten, welche einen Stützpunkt für die Vorhersage abgeben können, gehören:

a) die Individualität und Lebensweise, b) die Ursachen, c) die Erscheinungen, und endlich d) die Combinationen und Complicationen.

a) Individualität und Lebensweise.

§. 166.

Jüngere und in der Entwicklungsperiode begriffene Individuen, so wie solche, welche sich dem Zeitpunkte der Involution nähern, pflegen in der Regel mehr gefährdet zu sein, als andere. Neigung zu heftigen Gemüthsbewegungen, und ein hoher Grad von somatisch-nervöser Reizbarkeit bedingen eine stürmischere Reaction (jedoch ohne grosser Energie), und einen schnelleren Verlauf der Krankheit. Das Fortbestehen eines solchen Zustandes lässt die Möglichkeit des Eintrittes des zweiten Stadiums, oder doch wenigstens zurückbleibende Neigung zu Recidiven befürchten.

§. 167.

Bei phlegmatischen, torpiden, durch unregelmässige Lebensweise, Excesse mannigfaltiger Art geschwächten oder entnervten, bei schlecht genährten, dem Trunke ergebenen Subjecten ist bei allmähliger Entwicklung ein langsamer und träger Verlauf zu erwarten. Haben bei derlei Individuen noch überdiess deprimirende Gemüthsaffecte, Kummer und Gram mitgewirkt, so ist ein bedeutendes Leiden der dyscrasischen Blutmasse, und der Uebergang in das zweite Stadium unter Zeichen von Adynamie zu befürchten, dem alsdann der comatöse Zustand, mit baldiger Erschöpfung und Auflösung folgen. Geht aber bei derlei Kranken die Krankheit in Genesung über, so ist stets eine langsame Reconvalescenz zu erwarten, und es wird Neigung zu mannigfaltigen Digestionsstörungen und organischen Degenerationen der Unterleibsorgane, besonders der Leber, zurückbleiben.

§. 168.

Bei Individuen weiblichen Geschlechtes, vor Allem aber bei hysterischen Mädchen und Frauen, bei denen die Menstrualfunction nicht geregelt ist, pflegt die Krankheit stürmischer, und häufig unter nervösen, krampfhaften Erscheinungen zu verlaufen.

Werden Schwangere in der ersten Zeit nach der Conception, in Folge des geänderten Wechselverhältnisses zwischen Nerven und Blut, und des daraus resultirenden Mischungsverhältnisses des letztern, von primärer Cholose befallen; so verliert sich diese oft von selbst wieder ohne Zuthun der Kunst, wenn nicht anderartige schädliche Potenzen einwirken. Hat aber die Schwangerschaft schon einige Wochen oder Monate angedauert, und wird durch andere Ursachen als die Schwangerschaft der cholotische Krankheitsprozess hervorgerufen, dann bleibt derselbe stets bedenklicher, und erregt mindestens die Besorgniss wegen Abortus.

§. 169.

Bedenklich ist die primäre Cholaemie immer bei solchen, die eine gleichsam angeerbte Disposition zu diesem Leiden haben, oder wo eines oder mehre Glieder derselben Familie demselben bereits unterlegen sind. Bei diesen tritt oft das zweite Stadium ein, und endet meist tödtlich.

b) Ursachen.

§. 170.

Bei mangelhafter Ernährung oder gastrischen Unreinigkeiten, ist ein schleichender Verlauf zu erwarten. Eben so langwierig pflegt die Krankheit bei ungünstigen, zur galligen Dyscrasie disponirenden atmosphärischen Verhältnissen zu sein, doch bedingen diese selten eine grosse Gefahr, ausser wenn sich das Uebel zur Adynamie hinneigt.

§. 171.

Die durch heftige Gemüthsaffecte entstandene Cholose erreicht bald ihren Höhepunkt, und ist auch, so wie die durch Missbrauch geistiger Getränke, schwächender drastischer Arzneimittel, Emmenagoga und Mercurialien herbeigeführte Gelbsucht, wegen des Ausganges stets bedenklicher.

§. 172.

Der nach traumatischen Verletzungen des Kopfes oder der Leber, oder auch nur einzelner Nervenäste sich einstellende Icterus ist von übler Vorbedeutung, besonders wenn derselbe länger andauert, und zum wüsten Kopfschmerze sich grosse Präcordialangst, Erbrechen, unterdrückter Puls, Sinken der Kräfte, und convulsive Symptome hinzugesellen.

Der durch Bisse gereizter Thiere entstandene Icterus ist nie ohne Gefahr; sehr häufig treten Convulsionen hinzu.

§. 173.

Der nach Unterdrückung der Menstruation, des Hä-

morrhoidalflusses, oder einer andern pathischen, oder normalen Blut-, oder sonstigen Secretion, z. B. eines Fuss- oder allgemeinen Schweisses, habituellen Diarrhöe, zufällig eingetretenen Speichelflusses u. s. f. entstandene gallige Krankheits-Prozess verschwindet, zwar nicht plötzlich, doch ziemlich schnell, sobald erstere sich wieder einstellen.

§. 174.

Andere, entweder das vegetative oder selbst das Nervenleben herabstimmende, und eine fehlerhafte Blut- und Säftemischung hervorrufende, vorausgegangene Leiden werden immer einen intensiveren cholotischen Krankeits-Prozess, mit einem schleichenderen Verlaufe, und längere Dauer desselben bedingen. Wenn bei langwieriger Reconvalescenz nach schweren Leiden sich ein Icterus entwickelt, findet dasselbe Statt.

§. 175.

Im Allgemeinen ist es wünschenswerth, wenn alle krankhaften Erscheinungen der Intensität nach in einem gleichmässigen Verhältnisse zu einander stehen, da das Vorwalten des einen oder des andern Symptoms, oder aber das Fehlen eines der pathognomonischen Symptome, bei gleichzeitiger ungleich starker Entwicklung der übrigen, immer ein bedenklicher Zustand bleibt.

c) Erscheinungen.

§. 176.

Leichte, nicht lange andauernde Fieberirritation ist günstiger als keine, oder gar ein torpider Zustand der Krankheit mit grosser Mattigkeit, Abgeschlagenheit, bleierner Schwere der Gliedmassen, und einem verstörten deprimirten Gemüthszustande. Eine mässige Beschleunigung des stets kraftvollen härtlichen Pulses ist besser, als eine bedeutende Verlangsamung des weichen schwachen, leicht unterdrückbaren, unregelmässigen Arterienschlages. Günstig ist eine

leichte Turgescenz, mässige Wärme und Transpiration der mild anzufühlenden Hautoberfläche; sehr ungünstig dagegen ein Welken, Zusammenschrumpfen, und kaltes Anfühlen derselben, und ein sehr reichlicher, klebriger, übelriechender, gelb färbender Schweiss.

§. 177.

Günstiger ist es, wenn die Cholaemie sich allmählig, aber nicht zu langsam entwickelt, als wenn sie plötzlich eintritt. Im letzteren Falle wieder besser, wenn angemessene Reaction, als wenn ein dem synochalen Zustande sich annähernder, oder gar ein torpider Zustand vorwaltet.

§. 178.

Eine mässige, selbst intensivere, aber gleichartige gelbe Färbung ist ein gutes Zeichen. Ein ungünstiges dagegen eine schmutzig dunkelgelbe, in's Grüne, Braune, Orangenfarbene fallende Verfärbung, so wie auch ein sehr ungleichmässiges Befallensein der verschiedenen Körpertheile.

Zu den schlimmern Zeichen muss gerechnet werden, wenn die gelbe Verfärbung plötzlich in einem sehr hohen Grade eintritt, so wie auch, wenn sie einem plötzlichen und bedeutenden Wechsel unterworfen ist; ja auch eine allmählige Variation in der Intensität der gelben Hautfärbung, d. h. ein bald stärkeres, bald schwächeres Hervortreten derselben. Ein sehr misslicher Zustand aber wäre, wenn die gelbe Färbung plötzlich verschwinden würde, was wohl nur sehr selten sich ereignen dürfte.

So lange das Pigment unter der Haut und von den Schleimhäuten nicht ganz verschwunden ist, sind die Kranken der Gefahr der Recidive ausgesetzt.

§. 179.

Je intensiver die abnorme, durch die Gallenpigmente bedingte Färbung der pathischen Se- und Excrete ist, einen desto höhern Grad der galligen Dyscrasie zeigt sie an.

Wenn bei einem noch so hohen Grade der Cholaemie ein gleichartiges Verhältniss zwischen den verschiedenen Se- und Excreten, in Hinsicht ihrer quantitativen und qualitativen Eigenschaften Statt findet, wird dieses immer minder bedenklich sein, als das Gegentheil.

§. 180.

Ein günstiges Zeichen ist ein reichlicher, dunkel braunrother, gelb tingirender Urin, der unter leichten febrilen Erscheinungen beim Lassen ein leichtes Brennen in der Harnröhre verursacht, und einen leichten, ziegelrothfärbigen Bodensatz fallen lässt. Das Gegentheil bedeutet ein sehr trüber, dunkler, missfärbiger, stinkender, leicht sich zersetzender, kein oder nur ein geringes missfärbiges Sediment absetzender, oder plötzlich blass und wässerig gewordener Harn.

Wenn der Harn nur allmählig blässer und natürlicher gefärbt wird, zeigt er eine Abnahme der Krankheit an. Ein sehr übles Zeichen ist, wenn der Harnabgang plötzlich stockt, und sich Erbrechen und cephalische Symptome einstellen.

§. 181.

Breiige, oder nur wenig diarrhoische, braungelb gefärbte, in mässiger Zahl erfolgende Stuhlgänge sind ein gutes Omen, besonders wenn sie auf entfärbte trockne folgen, und den natürlichen Kothgeruch annehmen; indem sie Abnahme der Krankheit anzeigen. Selbst bedeutende Diarrhöen (20 und noch mehr Stuhlgänge im Zeitraume von 24 Stunden) sind noch nicht gefahrdrohend, so lange noch wirkliche Fäkalstoffe, oder doch durch Gallenpigment gefärbte Flüssigkeiten damit entleert werden, da sich in solchen Fällen oft die Krankheit plötzlich günstig entscheidet.

Ein sehr bedenklicher Umstand dagegen sind übermässige Diarrhöen, wenn blasse, entfärbte, säuerlich riechende, oder gar braunschwarze zersetzte Fäkalstoffe damit entleert werden.

Wenn auch alle andern Erscheinungen abnehmen, und die Stuhlentleerungen ungeachtet des eingeleiteten Heilverfahrens entfärbt bleiben, so ist es noch immer ein bedenkliches Zeichen, und der scheinbaren Besserung nicht zu trauen.

§. 182.

Spontane Blutflüsse, und pathische zur Norm gewordene Secrete bringen, wenn sie nach vorausgegangener Unterdrückung wieder erscheinen, und nicht übermässig sind, gewöhnlich einige Erleichterung. Sind sie aber sehr copiös, missfärbig, leicht zersetzbar, so deuten sie auf einen hohen Grad der Dissolution. Grosse Gefahr bedingt wieder plötzliche Unterdrückung derselben, ohne nachweisbarer Ursache.

§. 183.

Anhaltend bitterer Geschmack bei reiner Zunge, und gänzliche Appetitlosigkeit deuten auf einen bedeutenden Grad nervöser Verstimmung; wie der erstere sich verliert, die Lust nach Nahrung erwacht, und das Genossene ohne Beschwerden ertragen wird, ist auf baldige und rasche Abnahme der Krankheit zu schliessen.

§. 184.

Grosser Leberschmerz verräth ein bedeutendes Leiden dieses Organs, so wie des Abdominal-Nervensystems, und es ist, wenn derselbe im weiteren Verlaufe der Krankheit sich stets steigert, ein sehr schnelles Zusammenschrumpfen der Leber, cephalische Symptome, und im Vereine dieser, ein übler Ausgang zu befürchten.

§. 185.

Das Erbrechen galliger Stoffe ist, wenn es zu Anfang oder selbst im weiteren Verlaufe der Krankheit nicht übermässig überhand nimmt, kein ungünstiges Zeichen. Sehr bedenklich aber ist es, wenn im weiteren Verlaufe der

Krankheit mehrmals sich wiederholendes Erbrechen mit andern ungünstigen Erscheinungen, in'sbesondere mit cephalischen Symptomen vergesellschaftet auftritt, und dissolute braune, oder schwarzbraune, gleichsam blutige Massen entleert werden, da unter solchen Umständen meist Auflockerung der Magen- und Darmwandungen zugegen ist.

§. 186.

Zuckungen und Verzerrungen der Gesichts- und Kaumuskeln, sardonisches Lächeln, kauförmige Bewegungen und Zittern der Unterlippen, und eine schnell eintretende Veränderung der Physiognomie bei grosser Verstimmung des Gemüths, sind eine gefahrdrohende Erscheinung. So zeigt auch die blosse cholotische, ganz eigenthümlich charakterisirte Physiognomie mit grosser, in keinem Verhältnisse zu den übrigen Erscheinungen stehender Abspannung der Kräfte, einen hohen Grad der Blutdyscrasie an.

§. 187.

Delirien sind ein sehr schlimmes Zeichen; besser aber noch heftige, furibunde, mit congestivem Zustande des Gehirns verbundene, als stille, mussitirende, rein nervöse.

Convulsionen mit darauf folgenden Lähmungen sind sehr bedenklich; höchst gefährlich aber hinzutretende Stumpfheit, Betäubung und comatöser Zustand mit unterdrücktem und erlöschendem Empfindungs- und Willensvermögen.

Bei blossen Delirien und auch selbst Convulsionen ist noch nicht alle Hoffnung zum Rückschreiten der Krankheit verloren. Treten aber einmal anhaltende Contracturen, mit darauf folgenden Lähmungen, und der soporöse Zustand ein, dann ist wohl selten mehr ein günstiger Ausgang zu erwarten.

§. 188.

Gerinnt das bei einem etwa vorgenommenen Aderlasse, oder auf anderem Wege erhaltene Blut, so ist es besser,

als wenn es bloss zu einer gallertartigen, leicht zerdrückbaren, schwarzbraunen Masse stockt, und sein in geringer Menge abgeschiedenes, trübes Serum, mit einem opalisirenden trüben Häutchen überzogen ist.

§. 189.

Die Prognose ist günstiger, wenn die gallige Dyscrasie bald zur Behandlung kommt, als wenn das Uebel sich selbst überlassen und vernachlässigt wird; denn wenn sie auch sehr häufig bei einem zweckmässigen Verhalten sich ohne Hülfe der Kunst von selbst verliert, so dauert sie doch bei einem solchen Umstande länger, und kann auch leichter in den höhern Grad, die sogenannte Cephalocholosis, oder weitere Dissolution des Blutes (sogenanntes Gallen- selbst Faulfieber), übergehen, oder aber endlich den Grund zu chronischen Degenerationen der Leber legen.

§. 190.

Immer ist es endlich ein bedenklicher Umstand, wenn die angezeigten Heilmittel sich erfolglos zeigen, oder wenn sie gar entgegengesetzte Wirkungen hervorbringen, so z. B. die gereichten Brechmittel statt Brechen Durchfälle, und umgekehrt Purgirmittel, z. B. Aloë, Brechen erregen.

d) Combinationen und Complicationen.

§. 191.

Eine der gefahrdrohendsten Combinationen des galligen Krankheits-Prozesses ist die mit dem typhösen, dysenterischen und scorbutischen. Bei solcher Combination ist die Vorhersage immer ungünstig, und eben so bei der mit Phrenesis potatorum.

Von den Verbindungen mit den entzündungsartigen Prozessen ist die mit passiver Hyperaemie und Erweichung des Darmkanals die gefährlichste. Sehr bedenklich ist auch die Lungenhyperaemie.

§. 192.

Jedoch es lassen sich weder bei den so eben erwähnten, noch bei den sonstigen mitverbundenen Leiden, bestimmte prognostische Sätze aufstellen, da die Combinationen zu vielfältig sind, und jeder einzelne Fall somit eine specielle Vorhersage erheischt.

Therapie.

§. 193.

Wenn auch bei vielen Fällen der primären Cholose durch die blossen Heilkräfte der Natur die Gesundheit wieder eintritt; so ist es doch nicht immer räthlich, dem Nichtsthun, oder dem sogenannten exspectativen Heilverfahren, ganz zu vertrauen; denn es birgt das Leiden einen Keim zur Zerstörung des ersten materiellen Lebensfaktors, des Blutes, in sich, und das Heilbestreben der Natur ist geringer, als bei andern, z. B. entzündlichen, exanthematischen u. dgl. ähnlichen Krankheits-Prozessen, was schon der Mangel an bestimmten Krisen bestätigt.

§. 194.

Da die gallige Dyscrasie immer ein vesrchiedenes, oder doch wenigstens ein zu modificirendes Heilverfahren erheischt, je nachdem sie einfach, oder durch Verbindung mit andern Leiden modificirt ist; so wird es nicht unzweckmässig sein, jeder Art eine besondere Beachtung zu widmen.

A. Therapie der einfachen Krankheit.

§. 195.

Hier sind vorerst: a) die Causal-Indication, b) die Indicatio morbi, und c) die Indicatio symptomatum zu berücksichtigen; dann muss d) einiger auf blosse Empirie und Aberglauben beruhender Volksmittel, und

e) einer zweckmässigen Diätetik Erwähnung gemacht werden.

a) Causal-Indication.

§. 196.

Von einer Causal-Indication wird nur in jenen Fällen die Rede sein können, wo eine oder die andere der vorbereitenden Schädlichkeiten, die auch meist excitirend wirken, fortwährend einen schädlichen Einfluss auf den Organismus ausüben. Dergleichen schädliche Einflüsse sind: Anhäufung gastrischer Stoffe in den ersten Wegen; andauernder Verlust edler Säfte; Unterdrückung normaler oder pathischer, doch zur Norm gewordener Blut-, und anderer Se- und Excrete; langsame Reconvalescenz nach langwierigen, schweren Krankheiten; ungünstige äussere Lebensverhältnisse: ungenügende und qualitativ schlechte Nahrung, Kleidung, Wohnung; fortwährende Einwirkung deprimirender Gemüthsaffekte, Kummer, Sorgen, Gram u. s. f.

§. 197.

Jede und alle dieser Schädlichkeiten zu entfernen, liegt nicht immer in der Macht des Arztes; wo diess somit nicht geschehen kann, sei man wenigstens bemüht, die qualitative Einwirkung zu verbessern, oder zu entkräftigen.

§. 198.

Angehäufte gastrische Unreinigkeiten in den ersten Wegen werden am zweckmässigsten durch Brech- und Abführmittel entfernt. Die Natur selbst scheint schon zur Darreichung von Brechmitteln — (wodurch die Krankheit nicht selten abortiv zu Grunde geht) — aufzufordern; das unbehagliche Gefühl des Druckes und der Völle in der Magengrube, der fortwährende Ekel, der bittere Geschmack, das Aufstossen, die Brechneigung, und das oft spontan zur grossen Erleichterung des Kranken eintretende Erbrechen, sprechen zur Genüge dafür. Eine Reizung

des Darmkanals aber oder der Leber selbst, oder wohl auch eine Entzündung dieser Theile, contraindiciren das Brechmittel.

§. 199.

Zum Brechmittel eignet sich am zweckmässigsten eine Auflösung des Tartarus stibiatus, wegen seiner zugleich nicht geringe Reizung der Abdominal-Schleimhaut-Organe, und der Stuhlgang befördernden Wirkung.

Wo hingegen grosse Neigung zu Durchfällen da ist, oder solche schon vorhanden sind, wird demselben zweckmässig Rad. Ipecacuanhae substituirt; so auch bei Anlage zu krampfhaften Affectionen, oder wo wegen bedentender Torpidität, eine kräftigere Erschütterung, und mässige Aufregung des Nervensystems, erwünscht ist.

Was die Einzelngaben des einen oder des andern dieser Brechmittel, so wie die zuweilen zweckmässige Verbindung beider anbelangt, so muss, da so viele Umstände Einfluss darauf haben, diess der Einsicht des behandelnden Arztes anheimgestellt werden. Eben so muss es dem Arzte überlassen bleiben, zu entscheiden, ob, und wann das Brechmittel zu wiederholen sei.

§. 200.

Zu Abführmitteln bei galliger Dyscrasie sind von den Purganzen weniger geeignet, die streng antiphlogistischen, das Blutleben herabstimmenden, die Blut- und Säftemasse verflüssigenden, namentlich die Mittelsalze: Arcanum duplicatum, Sal. Glauberi u. dgl. ähnlichen, als die mit Weinsteinsäure gebildeten: Cremor tartari, Tartarus tartarisatus, Tart. natronatus, Tart. boraxatus, oder andere säuerliche Mittelsalze, namentlich das Bisulphas Magnesiae. Eine Tamarinden-Abkochung mit einem dieser Salze, oder mit einer gebrochenen Gabe von Tart. stib., ein Senna-Aufguss, Rhabarber, und für einige seltene Fälle Radix Jalappae mit oder ohne Calomel (letzteres aber immer

in grösseren, abführenden Gaben), werden stets den Anforderungen der Aerzte entsprechen. Bei Reizungs- und Entzündungszuständen des Darmkanals aber, dürfen nur die mildesten Abführmittel: Manna, Oleum Ricini, Magnesia, eine blosse Tamarinden-Abkochung, oder aber nur leichte, auf den untern Theil des Darmkanals (zugleich aber antagonistisch) wirkende Reizmittel, in Klystierform, gebraucht werden.

§. 201.

Anhaltender Verlust edler Säfte: des Blutes bei übermässigen Menstrual-, Hämorrhoidal- und andern Blutflüssen, gallige sowohl, als noch mehr anderartige Diarrhöen und Dysenterien, sind mehr als Complicationen zu betrachten, und wird davon die Rede bei diesen sein.

§. 202.

Allgemeiner anämischer Zustand, und langsame Reconvalescenz nach langwierigen schweren Allgemeinleiden, erheischen eine zweckmässige diätetische Pflege, nebst den gelindern stärkenden, tonisirenden, bittern Mitteln, als: Lichen islandicus, Eichelkaffeh, Quassia, selbst einen kalt bereiteten Chinaaufguss, oder das kalt bereitete Extract dieser Rinde in einem schwach aromatischen Wasser, Calamus aromaticus, Rhabarber in kleinen Gaben mit einem Zusatze von leichten Aromen, natürliche Säuerlinge und Eisenwässer, guten Wein in kleinen Gaben.

§. 203.

Plötzlich unterdrückte normale oder pathische Blut-, und auch andere normale, oder pathische, doch zur Gewohnheit gewordene Secrete, müssen baldmöglichst durch die geeigneten Mittel hervorgerufen und geregelt werden. Hier erinnere ich nur, dass bei unterdrückter Hautthätigkeit, Neigung zu krampfhaften Affektionen bei

hysterischen Individuen, nebst anderen, nach jedesmaliger Anzeige zu wählenden passenden Mitteln, vorzugsweise allgemeine warme Bäder sich, wie schon erwähnt, vortheilhaft erweisen.

§. 204.

Beruhigung eines aufgeregten, und durch Kummer, Sorgen und Gram tief gebeugten Gemüthes, theils durch Gründe der Religion, theils durch jene der Philosophie und Lebensklugheit, wird gewiss viel zur Linderung, ja selbst Bekämpfung und Heilung der Krankheit beitragen; doch diess ist eine Indicatio causalis, der von Seite des Arztes nur in sehr seltenen Fällen Genüge geleistet werden kann. Dasselbe gilt von Beseitigung ungünstiger tellurisch-cosmischer Verhältnisse. Eher lassen sich noch ungünstige Lebensverhältnisse: Nahrung, Kleidung, Wohnung, und dgl. mehr verbessern.

b) Indicationen von Seite der Krankheit.

§. 205.

Bei der primären, galligen Dyscrasie ist:

a) das gestörte Wechselverhältniss zwischen Nerven- und Blutleben auszugleichen;

b) die durch Ueberschuss der Bestandtheile der Galle entstandene abnorme Blutmischung zu verbessern; und

c) die durch die beiden ersteren Potenzen aufgehobene Funktion der Leber wieder hervorzurufen.

§. 206.

Bei allen Fällen der galligen Dyscrasie werden diese Indicationen mehr oder weniger berücksichtigt werden müssen, und nur durch den höhern oder niederen Grad der Krankheit, namentlich durch das Hinzutreten des zweiten Stadiums, einige Modificationen erleiden.

§. 207.

Was die erste Indication anbelangt, so ist das Wesen der hierbei Statt findenden Disharmonie zwischen Nerven und Blut ein Räthsel, wie das Leben selbst, und wird es auch stets bleiben; wesshalb das Heilverfahren sich auf bloss rationelle Versuche, und eine vernunftgemässe Empirie beschränken muss. Der durch gewisse Symptomenreihen sich zum Theil kundgebende Zustand des Blut- und Nervenlebens jedoch (wenigstens der Quantität nach), wird einen halbwegs sicheren Anhaltspunkt abgeben, und bei excessiver Thätigkeit zur Anwendung der besänftigenden, bei gesunkener dagegen zur Anwendung der aufregenden Heilmethode führen.

§. 208.

Im ersten Stadium wird nur selten die Nothwendigkeit eintreten, dieser ersten Indication mit Energie entgegentreten zu müssen.

Bei nicht zu excessiver Thätigkeit; bei einem nicht zu hohen Grade von krampfhaften Affectionen, krampfhaftem Erbrechen, Hautkrampf; bei einem nach Erkältung oder nach Gemüthsbewegungen entstandenen cholotischen Krankheits-Prozesse werden, wenn übrigens keine heftige Reaction vorhanden ist, vor Allem allgemeine warme Bäder mit Erfolg angewendet. Lauwarme verdünnte Theeaufgüsse von Flor. Chamom., Herb. Menth. crisp., Herb. Melissae, Rad. Valer. oder ähnlichen aromatischen Substanzen mit Liq. ammon. acet., Liq. ammon. succin., Liq. anodyn. miner. Hoffm., Tinct. Castor. u. dgl. mehr, werden bei hysterischen, und sogenannten nervösen Subjecten oft wunderbare Wirkungen, und mit noch günstigerem Erfolge dann äussern, wenn solche Individuen an den Gebrauch flüchtiger Reizmittel gewöhnt sind.

§. 209.

Mit den eben erwähnten Mitteln verbindet man zweckmässig leichte Opiate, Pulv. Doweri als alterirendes Mittel, Rad. Ipecacuanhae in kleiner gebrochener Gabe, oder gibt sie alternirend mit den im vorigen §. erwähnten, den Heilindicationen entsprechenden Heilmitteln; nur muss stets die Vorsicht beobachtet werden, dass die Gaben angemessen, und nie zu klein gegeben werden dürfen, wenn man einen günstigen Erfolg erzielen will.

§. 210.

Bei gesunkener Nerventhätigkeit nach vorausgegangenen deprimirenden Gemüthsaffekten, eignen sich nebst einigen der schon erwähnten Reizmittel, vorzugsweise die alterirenden, und von diesen Rad. Ipecacuanhae und Tart. stibiatus, entweder in vollen, Brechen erregenden Gaben, oder in dosi refracta. Zu ersterem Zwecke verdient hier Ipecacuanha vor dem Tart. stibiatus den Vorzug; für Complication dagegen mit gastrischen Zuständen eignet sich der letztere besser. Nicht selten ist bei solchen Zuständen eine öftere Verabreichung des Brechmittels nothwendig.

§. 211.

Die zweite Indication hat die abnorme Blutmischung zu berücksichtigen. Das Blut hat, wie gesagt, mehr oder weniger seine Plasticität verloren, befindet sich in einem flüssigen aufgelösten Zustande, mit einem Ueberschusse von galligen Stoffen, welche zur Ausscheidung bestimmt sind, oder doch wenigstens unschädlich gemacht, und neutralisirt werden müssen. Eine genaue chemische Analyse des Blutes auf die wohl nur eine rationelle, naturgemässe Heilmethode begründet werden kann, wird, wiewohl schon manches darin geleistet worden ist, noch lange zu den frommen Wünschen der Pathologie gehören, und der Arzt sich für gegenwärtig noch

immer bemüssiget sehen, mehr negativ zu verfahren, und die bei der galligen Dyscrasie specifische Blutentmischung nicht zu fördern, als positiv dagegen zu handeln. Er wird sich daher auf den Gebrauch jener Mittel beschränken müssen, welche den Blutzersetzungen im Allgemeinen entgegengesetzt werden.

§. 212.

Unter den Mitteln, welche der Blutzersetzung im Allgemeinen entgegengesetzt zu werden pflegen, nehmen die Säuren den ersten Platz ein, und werden auch bei der galligen Dyscrasie mit gutem Erfolge gegeben. Man beginnt mit den vegetabilischen Säuren, mit einer Tamarinden-Abkochung, oder mit, dem Tranke beigemischten, sauren Pflanzensäften, mit welchen man bei niederen Graden der Blutentmischung gewöhnlich ausreicht. Seltener, und nur bei höheren Graden der Säfteentmischung muss man zu mineralischen Säuren: dem Acid. muriat., dem Acid. sulf., Elix. acid. Hall., Elix. acid. anglic. u. dgl. ähnlichen seine Zuflucht nehmen. Noch seltener tritt die Nothwendigkeit ein, die, die Plasticität befördernden tonischen, aromatisch-bitteren und ähnlichen Mittel anzuwenden.

§. 213.

Durch die vorerwähnten Heilpotenzen wird zugleich der übermässigen Bildung und Anhäufung der galligen Stoffe in der Blutmasse entgegengewirkt, und selbe zum Theil neutralisirt.

§. 214.

Als Neutralisirungsmittel verdient die Chlorine, Aqua oxymuriatica gewiss auch einige Beachtung, da sie nicht so adstringirend, wie Acid. sulfur., und nicht so erregend, wie Acid. muriat., oder die zusammengesetzten Säuren wirkt, dabei aber auch zugleich die niederen vegetativen Gebilde, die einsaugenden und

aushauchenden Gefässe, das Drüsensystem, die serösen und mucösen Häute, und das Pfortadersystem kräftig, aber nicht übermässig reizt, überdiess auch noch das Gute hat, dass sie selbst bei Durchfällen dreist gegeben werden kann.

§. 215.

Tragen die so eben erwähnten Mittel zur Verbesserung der Blutmasse, und Neutralisirung der in ihr angehäuften, und mit ihr kreisenden Krankheitsstoffe bei; so dürfte Beides noch mehr dadurch befördert werden, wenn in der Bildungssphäre des Organismus eine abnorme Thätigkeit angeregt werden könnte, welche die deletäre Einwirkung der pathischen Krankheitsstoffe auf den Organismus hindern, oder gegen dieselben wenigstens kräftig reagiren würde. Hierzu dürften sich die Brechmittel vorzugsweise eignen.

§. 216.

Die Ausscheidung der galligen Stoffe aus dem Blute findet überall Statt, nur nicht dort, wo sie eigentlich vor sich gehen sollte; daher die Wiederherstellung der Gallensecretion auf dem normalen Wege, oder die Wiederbelebung der Leberfunction, die dritte, ja man könnte sagen, die wichtigste der Indicationen ist. Ausgleichung der gestörten Lebensfaktoren, in'sbesondere Aufregung des verstimmten und gleichsam gelähmten Bauchnervensystems, Belebung und Verstärkung der trägen peristaltischen Bewegung des Darmkanals, sind die dazu führenden Wege, und Purganzen die Mittel, welche letzteres bewirken.

§. 217.

Von den Purganzen, welche der Art verabreicht werden sollen, dass in angemessenen Zwischenräumen täglich zwei, höchstens vier Stuhlgänge erfolgen, eignen sich nicht alle, sondern nur einige wenige zu dem vor-

gestzten Zwecke, und von diesen behauptet Rheum schon von Alters her seinen wohlverdienten Ruf, und diess nicht sowohl als Purgans, als vielmehr als ein die Leberfunction specifisch erregendes Mittel. Die vielfältige Erfahrung lehrt jedoch, dass die Rhabarber in angemessenen Gaben: zu einem Scrupel, zu einer halben Drachme, ja selbst in noch grösseren Gaben mehre Male des Tages, aber nicht längere Zeit nach einander gegeben werden müsse, wenn sie ihren Zweck erreichen soll. Am zweckmässigsten ist die Verabreichung des Rheums in Substanz in Pulverform, und ihr Aufguss, oder die dadurch bereiteten Tincturen sind nur dann zu wählen, wenn der Digestions-Prozess darnieder liegt, wo alsdann leichte Aroma damit verbunden werden können.

Um die wurmförmige Bewegung des Darmkanales zu verstärken, können der Rhabarber substituirt, oder abwechselnd mit ihr gegeben werden: Folia Sennae, Sulfur als Magisterium sulfuris, Jalappa mit und ohne Calomel. Auch bei diesen gilt das bei Rheum Gesagte.

§. 218.

Bei grosser Torpidität der vegetativen Sphäre des Organismus verdient Aloë, deren Wirkungsgrad wie bei wenigen Mitteln in der Hand des Arztes liegt, den Vorzug; denn Aloë scheint noch mehr wie Rheum specifisch auf die Absonderungsthätigkeit der Leber zu wirken, und erst auf secundäre Weise, durch vermehrten Zufluss der Galle, den Darmkanal zu reizen, und Purgiren zu erregen; wovon man sich durch die spätere, meist regelmässig nach 8 bis 10 Stunden erfolgende Wirkung, und den Eintritt der galligen Stuhlentleerungen auch bei anderen Leiden, denen man Aloë entgegensetzt, überzeugen kann. Am zweckmässigsten wählt man Extractum Aloës aquosum, und verabreicht es entweder allein, oder in Verbindung mit anderen lösenden Extracten, Seifen, Fel. tauri, oder selbst Calomel. Mit fünf Gran des Extract. Aloës aquos. angefangen, und zwei- bis drei-

mal des Tages gegeben, steige man mit der Dosis so lange, bis einige breiige, durch wirkliche Galle gefärbte Stuhlentleerungen erfolgen; alsdann, oder wenn bloss wässerige, schwächende Durchfälle sich einstellen, müssen die Gaben sogleich wieder auf die Hälfte und mehr herabgesetzt, oder aber die Aloë ganz hinweggelassen werden.

§. 219.

Mit weniger Erfolg, ja nachtheilig wirken sehr oft diejenigen Purganzen, welche bloss die Secretion in den Därmen vermehren, und die Plasticität der Säfte dabei vermindern. Solche dürfen ausnahmsweise und nicht anhaltend nur in der Absicht gegeben werden, um durch vermehrte Secretion der Därme eine vermehrte Ablagerung der Gallenstoffe aus dem Blute in dem Darmkanale zu erzielen, und so einigermassen wenigstens eine vicarirende Absonderung einer gallenähnlichen Flüssigkeit, bei gänzlich unterdrückter Leberfunktion, hervorzurufen.

§. 220.

Noch weniger geeignet dürfte ein anhaltender Gebrauch von Mercurialien sein, da dadurch die Plasticität der Säfte, namentlich die des Blutes, noch mehr gefährdet wird. Der Gebrauch von Einreibungen einer Quecksilbersalbe, welche bei jeder noch so unbedeutenden, und noch so wenig schmerzhaften Affection in der Lebergegend anempfohlen zu werden pflegen, um die daselbst vermuthete Reizung und chronische Entzündung zu heben, dürfte desshalb sehr eingeschränkt werden.

§. 221.

Abwechselnd mit den Purganzen können gleichsam als Surrogate der Galle angewendet werden — und diess am zweckmässigsten in einer Auflösung in einem der aromatischen Wässer, — eines oder das andere der bitterlösenden Extracte: Extr. Taraxaci, Extr. Cichorei u. dgl. ähnliche, besonders aber Fel. tauri, welches letztere

am meisten geeignet ist, den Mangel der Galle bei dem Digestions-Prozesse zu ersetzen, und die nachtheilige Rückwirkung desselben auf den Total-Organismus möglichst zu beseitigen.

§. 222.

Gerne pflegen zu ähnlichen Zwecken, noch mehr aber zur Aufreizung des torpiden Gangliensystems: Sal ammon., Terr. fol. tart., ein oder das andere Gummi ferulaceum, besonders Asa foetida, verabreicht zu werden. Letztere verabreicht man gerne in Klystierform, um durch Reizung des Dickdarms die peristaltische Bewegung des Darmschlauches zu erregen.

§. 223.

Sollte die Ab- und Ausscheidung der cholosen Stoffe aus dem Blute nicht auf dem normalen Wege erzielt werden können, so wäre eine eigene Indication dahin zu stellen, dass vicarirende Ab- und Ausscheidungs-Organe entweder neu geschaffen, oder aber vielmehr diejenigen, welche schon von selbst abnorm functioniren, dazu disponirt werden sollen, um die Se- und Excretion der mit dem Blute kreisenden, oder schon hie und da abgelagerten Gallenstoffe zu übernehmen. Diess geschieht, indem man die normale Secretionsthätigkeit der verschiedenen vicarirenden Systeme und Organe, durch geeignete, selbst sogenannte specifische Mittel bethätigt, hierbei aber nicht ausser Acht lässt, auch das System der resorbirenden Gefässe zu grösserer Thätigkeit anzuregen.

§. 224.

Dieser neuen Indication entsprechen, wiewohl nur sehr selten, die bereits oben erwähnten Purganzen, um eine Abscheidung der Gallenstoffe nach dem Darmkanale zu bewirken. Die Stuhlentleerungen sind aber nur so lange als heilbringend zu betrachten, als sie breiig und braun gefärbt sind, denn werden die Stühle unter hinzutretendem Leib-

schneiden entfärbt, schleimig oder gar wässerig, so haben sie ihre kritische Bedeutung verloren, sind symptomatisch geworden, und es wird dann sehr zweckmässig sein, dieselben durch schleimige und andere entsprechende Mittel zu beschränken.

§. 225.

Mehr entspricht dem oben angedeuteten Zwecke, die Erregung und Bethätigung der Nierenfunction, und diess um so mehr, als zu der dadurch zu bewirkenden Ausscheidung der Gallenstoffe, keine grosse Anstrengung der heilkräftigen Natur erforderlich ist, da diese fast immer denselben Weg zur Ausscheidung fremder Stoffe wählt, und die Anwendung der dazu führenden Heilmittel, nicht noch mehr die schon zerrüttete Verdauung stört. Vor Allem entsprechen dem galligen Krankheitszustande die kühlenden diuretischen Mittel, namentlich die pflanzensauren Salze: Kali aceticum, Cremor tartari, Tartarus boraxatus; ferner die vegetabilischen und Mineralsäuren im verdünnten Zustande, namentlich die verdünnte Schwefelsäure, und selbst das Elixir acidum Halleri; dann die natürlichen Kohlensäure hältigen Wässer.

Bei einigem Torpor des gesammten Vegetations-Prozesses, besonders aber bei Atonie der Harnorgane, wählt man gerne eines oder das andere der erregenden, selbst scharfen harntreibenden Mittel: Rad. Ononidis spinosae, Spargelsprossen, Pastinak-, Sellerie- und Petersielienwurzeln, Meerrettig, Digitalis purpurea (welche die Pulsfrequenz im Gegensatze zu ihrer Wirkung bei andern Leiden vermehrt), Bacc. Juniperi, Turion. Pini, Equisetum arvense, Pyrola umbellata, Squilla, die versüssten Säuren, — namentlich Spiritus nitrico-aethereus, — und andere entsprechende Substanzen.

§. 226.

Von diaphoretischen Mitteln macht man seltener

Gebrauch, und diess nur dann, wenn alle Krankheiten die Tendenz zeigen, sich durch die Haut zu entscheiden.

§. 227.

Geht die Krankheit in das zweite Stadium unter den Erscheinungen eines sogenannten galligten Gehirnleidens über, so müssen von den Indicationen des ersten Stadiums besonders die zur Wiederherstellung der Gallensecretion und Wiederbelebung der Leberfunction führenden hervorgehoben, und die gesunkene Lebensthätigkeit und Reaktionskraft des gesammten, vorzugsweise aber des Cerebral-Nerven-Systems angefacht, und in gehörigem Grade erhalten werden.

§. 228.

Um das erstere zu erlangen, und dadurch dem gänzlichen Zusammenschrumpfen der Leber vorzubeugen, werden, nebst den bereits aufgezählten Mitteln, ein kräftiges Brechmittel, einmal, oder auch wiederholt gegeben, — und eine oder die andere der drastischen Purganzen: Aloë in grösseren Gaben, Jalappa, Scammoneum, Gummi Guttae, Colocynthis, Gratiola, besonders aber Oleum Crotonis, sich zuweilen sehr hülfreich erweisen.

§. 229.

Weiters dürfen äussere Reize auf die Bauchwandungen, als: Schröpfköpfe (seltener blutige als trockene und zwar mittelst recht grossen Schröpfgläsern), Einreibungen einer Canthariden- oder der Autenrieth'schen Salbe, oder des Oleum Crotonis, Senf- und Vesicatorpflaster, reizende Waschungen des ganzen Körpers; dann Reize auf den untern Theil des Darmkanals, reizende Klystiere mit Salzen oder Essig, oder Chamillen-Aufguss-Klystiere mit Asa foetida, nicht bei Seite gesetzt werden.

§. 230.

Hängt die gesunkene und perverse Lebensthätigkeit des Cerebral-Systems von einer Hyperaemie, oder entzündlichen Stase des Gehirns und seiner Häute ab, was jedoch nur sehr selten der Fall ist; so darf dessen ungeachtet die Antiphlogose nur in einem geringen Grade, und nicht sehr anhaltend angewendet werden. Aderlässe werden der Erfahrung gemäss nicht gut vertragen. Zweckmässiger sind örtliche Blutentziehungen mittelst Blutegeln an die Schläfen, oder an die hintere Ohrgegend gesetzt, oder mittelst blutiger Schröpfköpfe (auch hier ist wieder ein grosser Schröpfkopf besser als mehre kleine). Diese, so wie die kalten Ueberschläge und Begiessungen des Kopfes; dann Ableitungen nach den Extremitäten mittelst Senf- und Sauerteigen, oder reizender Waschungen; ferner einfurchtlos gereichtes Emeticum, und fortgesetzter Gebrauch des Tart. stibiatus in gebrochener Gabe, am zweckmässigsten in einer Tamarinden-Abkochung, und kühlende, säuerliche Getränke werden sehr häufig genügen.

§. 231.

Ist aber die Kopfaffection rein nervös, dann ist die reizende belebende Heilmethode, in Verbindung mit der kräftig revellirenden an ihrem Platze. Unter den innern Reizmitteln verdienen die Arnica-Blumen, welche specifisch belebend auf das Gehirn zu wirken scheinen, den Vorzug; dann kommen die Ammonium-Präparate, die Valeriana und die ihr ähnlichen Substanzen, die ätherischen Mittel: Wein, Campher, Moschus, Phosphor u. s. f., mitunter in Verbindung mit Calamus aromaticus, China.

§. 232.

Unter den äussern Reiz- und Revulsivmitteln

verdienen vorzügliche Beachtung: die kalten Begiessungen des Kopfes, besonders wenn es thunlich ist, in einem warmen Bade; die kalten Wasser-, selbst Eis-, und später die warmen Essigüberschläge und aromatischen Fomente; die Einreibungen reizender Flüssigkeiten und Linimente, als des Ammoniums, des Phosphors u. dgl. in den Kopf; ferner grosse Blasenpflaster auf die abrasirte Kopfhaut oder in den Nacken; dieselben Revellentia nebst Senfteigen auf die Arme und Schenkel; reizende Waschungen des Körpers, und siedendheisse Begiessungen der Arme und Beine; endlich reizende Klystiere mit Essig, Oleum Ricini, den Purgirsalzen, Brechweinstein, Asa foetida.

c) Indicationen der Krankheitserscheinungen.

§. 233.

Die berücksichtigungswerthesten, und eine besondere Aufmerksamkeit von Seite des Arztes erheischenden Symptome sind: das belästigende anhaltende Erbrechen, der heftige Leberschmerz, und das unerträgliche Hautjucken.

§. 234.

Das Erbrechen, wenn es länger andauert, und sich sehr häufig wiederholt, ist grösstentheils nervösen Ursprungs, und oft von solch einem Erethismus der Magennerven begleitet, dass der Kranke weder Speisen, noch den mildesten Trank vertragen kann, sondern das Genossene unter sehr heftigen, krampfhaften Zusammenziehungen des Magens und der betheiligten Organe, unter grossen Ueblichkeiten (doch auch zuweilen ohne den letzteren), alsbald wieder bricht. Diesem Erbrechen begegnet man entweder durch feuchtwarme Umschläge von Far. sem. lini, oder Spec. emoll. p. cataplasm. allein,

oder mit einem Zusatze von aromatischen Kräutern, besonders Chamomilla auf die Magengrube; oder durch einen daselbst applicirten Hautreiz mittelst Senfteigen; durch den innerlichen Gebrauch der Potio Riveri, oder der einfachen Pulv. aërophor. in einem schwach aromatischen Wasser; durch einen Trunk eines frischen kalten Quell-, oder natürlichen Kohlensäure hältigen Mineralwassers, entweder allein, oder mit Wein gemischt, oder auch durch kleine Gaben eines guten Schaumweines (Champagner), oder selbst durch künstliches Eis aus säuerlichen Fruchtsäften mit Aromen; in hartnäckigen Fällen durch alternirende, oder gleichzeitige Verabreichung dieser eben erwähnten Mittel mit dem einfachen Liq. anod. miner. Hoffm., oder einer Mischung dieses Mittels mit Tinct. Opii comp., oder Aqua Laurocerasi.

Wo die kalt verabreichten Mittel nicht vertragen werden, oder das Erbrechen nicht stillen, werden vielleicht warme aromatische Pflanzen- und Blüthenaufgüsse, mit den erwähnten Reizmitteln verbunden, noch mehr aber ein allgemeines warmes Bad, einen günstigen Erfolg haben.

§. 235.

Wird hingegen das Erbrechen (oder das lästige saure Aufstossen mit Cardialgie), durch die wegen Mangel an Galle in übermässiger Menge angesammelte Magensäure bedingt, dann leisten alkalinische natürliche oder künstliche Wässer, oder aber die absorbirenden Erden gute Dienste; letztere besonders, wenn sie in Verbindung mit geringen Gaben leichter Arome gegeben werden.

§. 236.

Der heftige Leberschmerz hat, wenn nicht eine Complication mit einer entzündlichen Affection Statt findet, seinen Grund in einer Verstimmung des Bauchnervenge-

flechtes, und kann, wenn auch nicht gehoben, doch vielleicht gemildert werden, durch äusserlich lindernde oder derivirende Mittel, als: anhaltende feuchte Wärme mittelst einfacher, oder mit narkotischen oder aromatischen Kräutern: Chamomilla, Hyosciamus, Cicuta u. dgl. mehr versetzter Breiüberschläge auf die Lebergegend; durch ableitende warme Sitz- und allgemeine Bäder; durch Hautreize mittelst Senf- oder Cantharidenpflaster, oder trockener Schröpfköpfe; durch Einreibungen des Unterleibes mit aromatisch-flüchtigen, mit Opiaten oder Oleum Hyosciami versetzten Linimenten, oder durch das anhaltende Tragen eines auf Leder gestrichenen Empl. aromat., Empl. foetid. mit Opium, Belladonna, oder des Theriaks.

§. 237.

Das heftige, oft unerträgliche Hautjucken trachte man durch einfache warme Bäder, oder durch solche mit einem Zusatze von Seife, Kochsalz, Kali caust., seltener von Schwefelleber und Säuren zu lindern. Diese werden sich gewiss wirksamer erweisen, als bloss einfache warme Waschungen mit Wasser und Essig, Chlorflüssigkeit oder gar Oeleinreibungen.

d) Auf Sympathie und Aberglauben beruhende Volksmittel.

§. 238.

Bei wenigen Krankheiten war in früheren Zeiten und ist auch noch jetzt der Phantasie und dem Aberglauben mehr freier Spielraum gelassen, als bei Icterus, daher die Anwendung und Anempfehlung so vieler sympathetischer, selbst der ekelhaftesten, Mittel. Hier möge nur einiger wenigen Erwähnung geschehen, da die Aufzählung aller, und die genaue Auseinandersetzung ihrer Gebrauchsanweisung, leicht Bögen füllen könnte. So musste der eine Kranke entweder den eigenen, oder einen mit Honig und Zucker ver-

süssten Knabenurin trinken; ein anderer lebendige Läuse verschlucken, oder Hühner- und Gänsekoth fressen. Einem dritten band man auf die Herzgrube zerschnittene Fische oder Schnecken, und liess diese so lange liegen, bis sie ganz verfault waren. Andere mussten ihren Urin mit Weizenmehl zu einem Teige kneten, diesen trocknen, und ihn dann einem Hunde zu fressen geben; oder der Kranke sollte seinen Harn auf einen Ameisenhaufen lassen, oder aber denselben in einer ausgehölten Rübe sammeln, und in einem Rauchfange aufgehängt, verdünsten lassen. Nicht minder gerühmt wurden Heilungen der Gelbsüchtigen, wenn man ihnen unversehens in's Gesicht spie, oder auch denenselben einen Backenstreich versetzte. Eben so erfolgreich sollen sich erwiesen haben die innerliche Verabreichung der sogenannten Hirschthränen, d. i. des krankhaften fettartigen Sekrets der Augenlieder des männlichen Hirsches; oder der verhärteten und in eine Art von Kalkkonkrement verwandelten kleinern Halsdrüsen des Rindvieh's; letzteres ist in Griechenland mit Citronensaft gemengt, ein sehr gerühmtes Volksmittel.

§. 239.

Wenn auch eines oder das andere der oben erwähnten Mittel nicht nachtheilig ist, so dürfte um so weniger zu empfehlen sein, dass man dem Kranken zur Ader lässt, und sein aus der Vena mediana genommenes Blut in die Schale eines Hühnereies schliesst, und dieses, durch 14 Tage bebrütet, dann einer Bettlerin gibt; oder aber dass man zu heftigen Purganzen und andern Mitteln seine Zuflucht nimmt.

c) Diätetik.

§. 240.

Wiewohl im Allgemeinen Icterische wenig Verlangen nach reichlicher Nahrung, ja zuweilen völlige Abneigung gegen jede, in'sbesondere Fleischspeise haben, so dürfte

doch strenge Enthaltsamkeit von Speisen nicht einmal immer ganz wünschenswerth und anempfehlbar sein, wenn sie nicht durch besondere Umstände geboten wird; denn es sind gerade oft Nahrungsstoffe, welche durch ihren Reiz auf Magen und Zwölffingerdarm, durch Consensus die Leber zur normalen Thätigkeit anregen, und die Secretion und den Abfluss der Galle nach den Gedärmen bewirken und befördern. Nur muss die Verabreichung der Speisen sowohl wie der Getränke, so wie die Regelung der übrigen diätetischen Punkte sich stets nach den wirklichen Bedürfnissen, weniger nach den Wünschen des Kranken, die aber auch nicht immer ganz unberücksichtigt bleiben dürfen, richten.

§. 241.

Als Nahrungsmittel sind vor Allem frische vegetabilische Substanzen zuträglich, z.B. zartes saftreiches Blättergemüse, vorzüglich aber alles zuckerhaltige Wurzel- und Knollengemüse: Spinat, Kresse, Sauerampfer, Bertram, Salat, Körbelkraut, Spargel, Hopfenkeime, Sellerie, Pastinak, Mohrrüben, rothe Rüben, Kürbisse u. s. f.; dann in Dunst gekochtes, auch selbst frisches, reifes Obst, vorzüglich die reifen süssen, mit einem flüchtigen Aroma begabten Walderdbeeren und Gebirgstrauben. Dem Verlangen nach Fleischnahrung kann zwar Genüge geleistet werden, doch ist nur frisches Fleisch von jungen Thieren, und dieses in geringer Menge, zu gestatten. Bei geschwächter und darniederliegender Verdauung kann man Fleischbrühen mit Eidotter, welches für ein specifisches Volksmittel gehalten wird, geben, oder diesen aromatisch reizende, oder auch zugleich bittere Gewürze in kleinen Mengen hinzufügen.

§. 242.

Zum Tranke reiche man frisches Quellwasser, zuweilen mit etwas Wein gemischt, Zuckerwasser, Buttermilch, Aepfelaufguss, Limonade, Orangeade, Himbeerabguss, und andere säuerliche Getränke.

§. 243.

Der Aufenthaltsort des Kranken sei eher kühl als warm; friert ihn zuweilen, so kann er sich durch wärmere Bekleidung und lebhaftere Bewegung, oder im Bette durch wärmere Bedeckung schützen. Der Schlaf sei nicht übermässig. Kann der Kranke Bewegung machen, so ist solche mässig, bei angemessener äusserer Temperatur, zu gestatten.

§. 244.

Diesen Vorschriften muss auch ein angemessenes geistiges Regimen entsprechen. Leidenschaftliche Affecte sind so viel wie möglich zu vermeiden, ein niedergedrücktes Gemüth und Geist müssen durch heitere Gespräche, heitere Lectüre, Trostgründe beruhigt, aufgerichtet und erregt werden.

§. 245.

Dass übrigens bei dieser diätetischen Pflege nach Verschiedenheit des Krankheitsgrades, und der dagegen eingeleiteten Therapie, mannigfaltige Modificationen Statt finden, braucht wohl nicht erst erinnert zu werden.

B. Therapie bei Combinationen und Complicationen.

§. 246.

Von den Verbindungen der galligen Dyscrasie mit andern Leiden sind in Rücksicht der Modificirung des Heilverfahrens folgende besonders bemerkenswerth.

§. 247.

Wird eine hydrocephalische Hirnerweichung aus ihren Zeichen vermuthet, so kann gegen dieselbe kein

anderes Heilverfahren eingeleitet werden, als welches in den §§. 230—232 angegeben worden ist.

§. 248.

Die passive Entzündung oder füglicher Hyperaemie der Magen- und Darmschleimhäute mit consecutiver Erweichung, verbietet den Gebrauch der Brechmittel, und heftig wirkender, reizender Purganzen. Selten wird mehr, als ein schleimiges, mit mineralischen Säuren oder Alaun, Chlorflüssigkeit versetztes Getränke, ein Infusum Chinae, oder das Extract derselben mit kleinen Gaben Rheum, Elix. acid. anglicanum oder Halleri in einer Mixtur, dann äussere Hautreize auf die Magengrube, und Darmreize mittelst Klystieren, vertragen.

Vermuthet man einen ähnlichen Prozess auf der Uterinalschleimhaut, so sind die entsprechenden äussern Mittel mittelst Injectionen in Gebrauch zu ziehen.

§. 249.

Delirium cum tremore potatorum. Selbst bei dem sich zuweilen dem synochalen annähernden Charakter der combinirten Krankheiten, und bei etwa vorhandenen Congestionen und Stasen in den Lungen, darf die antiphlogistische Heilmethode nicht in einem zu intensiven Grade angewendet werden, da Uebermass der Blutentziehung leicht einen Schwächezustand, und Collapsus herbeiführen kann. Topische Blutentziehungen, besonders mittelst blutigen Schröpfköpfen, kalte Ueberschläge auf den Kopf, kalte Uebergiessungen in einem warmen Bade (doch darf dann kein Lungenleiden vorhanden sein), werden häufiger und mit günstigerem Erfolge die Krankheit auf den Grad des Erethismus zurückführen, wo dann der Brechweinstein in angemessenen

Gaben zu drei, sechs und mehren Granen des Tags in einer Tamarinden-Abkochung, dann kühlende, säuerliche Getränke — mit denen abwechselnd zuweilen sogar ein wenig gewässerten Weines gestattet werden kann — mit Vortheil angewendet werden.

Weniger Vortheil versprechen bei dieser Combination die sonst für specifisch gehaltenen Mittel: Opium, Digitalis, Kali carbonicum u. s. w.

§. 250.

Der typhöse Krankheits-Prozess erleidet in der Combination mit der galligen Dyscrasie bei seinen Heilanzeigen wohl geringere Modificationen, als der dysenterische, wo eine besondere Berücksichtigung die Localaffection erfordert, — und der scorbutische, wo der hohe Grad der Blutdissolution die Anwendung der entsprechenden Heilmittel in Anspruch nimmt.

§. 251.

Bei der Combination mit Chlorose, Anaemie sind die, die Vegetation erregenden tonisirenden, selbst Eisenmittel, Eisensäuerlinge, mit einem geringen Zusatze von leichten Aromen, sehr zu empfehlen.

§. 252.

Der erysipelatöse, so wie andere exanthematische Krankheits-Prozesse dürfen, wenn auch die Thätigkeit des Gefässsystems die gewöhnlichen Gränzen überschreitet, nicht mit Nitrum oder den Mittelsalzen, welche die Energie des Blutlebens herabsetzen, die Blutplasticität herabstimmen, behandelt werden, sondern es genügen gewöhnlich saure vegetabilische Getränke, kühl, oder dort auch warm genommen, wo die Hautthätigkeit angeregt, und eine heilsame Transspiration hervorgerufen werden soll.

§. 253.

Impetiginöse Krankheits-Prozesse, scrofulöse und andere chronische Leiden werden gewöhnlich vom galligen Krankheits-Prozesse coupirt, und haben somit keinen wesentlichen Einfluss auf die Therapie.

§. 254.

Bei primären Formen der Syphilis, wenn sie, was wohl selten geschieht, nicht coupirt werden, wird es gerathener sein, sich auf den bloss äusserlichen Gebrauch von Mercurialmitteln zu beschränken. Bei secundären, schon allgemein gewordenen Leiden muss sich der Arzt wo möglich aller Anwendung der Mercurialien enthalten.

§. 255.

Entzündungen der Lunge, der Pleura, des Uterus, des Peritonaeums u. dgl. mehr. Alle diese tragen mehr den Charakter einer passiven, als activen Hyperaemie, und gestatten nur selten, oder auch gar nicht eine energische Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates. Lokale Blutentziehungen mittelst Blutegel, besonders aber Schröpfköpfe; dann derivirende Hautreize mittelst Senf- und Vesicatorpflastern werden meist genügen, und die Anwendung der übrigen gegen Entzündungen angezeigten Heilpotenzen wird in so fern modificirt werden müssen, als auf den dyscrasischen, beinahe aufgelösten Blutzustand stets Rücksicht zu nehmen ist. Beim Sinken der Kräfte, und bei dem Uebergange in den adynamischen Zustand, äussert sich vor Allem der Campher wirksam.

§. 256.

Sollten bei etwa vorkommender Stase und Entzündung der Leber selbst, oder anderer Unterleibsorgane

Blutentleerungen nothwendig sein, so werden solche am zweckmässigsten am Mittelfleische und After gemacht.

§. 257.

Bei rheumatischer und catarrhalischer Complication darf die gestörte Hautthätigkeit niemals unberücksichtigt gelassen werden; die Art und Weise wie diess geschieht, ergibt sich nach dem bereits Gesagten von selbst.

§. 258.

Volle Aufmerksamkeit erheischen gastrische Complicationen, welche wo möglich ungesäumt gehoben werden sollen. Am schnellsten und zweckmässigsten geschieht diess durch Anwendung von Brechmitteln, deren Wahl von den Nebenumständen bedingt bleibt.

§ 259.

Blut- und andere Säfteverluste haben wohl nur dann einen Einfluss auf die Therapie, wenn sie aus Organen erfolgen, welche bei der Anwendung der, der Gelbsucht entgegen zu setzenden Mittel, betheiligt sind, als z. B. aus dem Darmkanale. Uebrigens müssen diese sowohl, als die aus andern Organen (Uterus, Nase etc.) erfolgenden, wenn sie eine kritische Bedeutung haben, im mässigen Grade erhalten, oder im entgegengesetzten Falle auf bekannte Weise gemässigt und beseitigt werden.

§. 260.

Von den nervösen Affectionen verdient vor Allem die Combination mit Intermittens Berücksichtigung. Diese erfordert mit seltenen Ausnahmen, und mit der gehörigen Vorsicht China, worauf sie selbst und bald darauf die Cholose schwinden, oder doch der letzteren dann leichter entgegen gearbeitet werden kann.

§. 261.

Bei Hysterie und erethischem Zustande des

Nervensystems muss mehr das Nervensystem, als das Blutleben berücksichtiget werden, und hier finden die schon öfters genannten, auf's Nervensystem fast specifisch wirkenden Mittel ihre Anwendung.

§. 262.

Hypochondrie ohne organische Veränderungen verhält sich wie Hysterie; die mit Anomalien der Unterleibsorgane verbundene verdient, da beiden Krankheits-Prozessen fast dieselben Indicationen und dieselben Heilpotenzen entsprechen, nur in so fern Berücksichtigung, als die dabei zugleich angezeigte auflösende Heilmethode nicht zu energisch angewendet werden darf, und besonders von Mercurialien und ähnlichen Mitteln, ein vorsichtiger Gebrauch zu machen ist.

§. 263.

Dasselbe gilt von den mit Cholose häufig verbundenen Haemorrhoidalzuständen; nur muss der Arzt bei unterdrücktem Haemorrhoidalflusse auf Wiederherstellung desselben bedacht sein.

§. 264.

Complicationen mit Traumen, vorzüglich Erschütterungen des Gehirns und der Leber, müssen in so fern berücksichtiget werden, als Congestionen nach diesen Theilen und Stasen, durch topische Blutentleerungen, und kalte Ueberschläge früher zu beseitigen sind.

§. 265.

Andere Complicationen und Combinationen machen selten eine Modificirung des Heilverfahrens nothwendig.

Prophylactik.

§. 266.

Nur bei Individuen, die schon ein oder mehre Male an primärer Cholose gelitten haben, kann ein prophylactisches Verfahren, besonders zu Zeiten, wo die atmosphärisch-tellurischen Verhältnisse zur galligen Blutentmischung disponiren, oder wo der Aufenthalt in einer dazu ebenfalls disponirenden Gegend unvermeidlich ist, eingeschlagen werden.

Solche Individuen sollen wo möglich eine gesunde, trockne, der frischen Luft zugängliche Wohnung haben; täglich in der freien Luft, und zwar in den kühlern Tageszeiten, doch nur bei nebelfreier Atmosphäre Bewegung machen; die Muskelkräfte mässig und nie bis zur Ermattung oder völligen Erschöpfung anstrengen. Nicht minder als manche active Körperbewegungen: Kegelschieben, Billardspielen, Schwimmen, sind das Fahren auf nicht zu holperigen Strassen, und das Reiten empfehlenswerth. Sehr dienlich sind kalte Waschungen des ganzen Körpers und Flussbäder, wodurch der Körper gestärkt, und gegen atmosphärische Unbilden geschützt wird.

Zur Nahrung sollen leicht verdauliche Speisen gewählt werden, nämlich: junges, gebratenes und im eigenen Safte gedünstetes Fleisch, kein oder nur wenig Wildpret, besonders wenn solches schon längere Zeit liegt; frisches, zartes, saftiges Blätter-, und süsses Wurzelgemüse, Compote, selbst frisches, reifes, säuerliches und nicht blähendes Obst; dagegen aber sollen alle stark gewürzten, fetten, zähen und schwer verdaulichen Speisen vermieden, in den Mahlzeiten selbst Ordnung eingehalten, und auf einmal immer nur wenig genossen werden.

Zum Getränke wähle man frisches Quell- oder Brunnenwasser, oder einen guten säuerlichen Wein mit vielem Wasser oder einem natürlichen Säuerlinge gemischt. Andere

geistige, erhitzende, erschlaffende Getränke, Branntwein, Liqueure, Punsch, Kaffee, Chocolade, Thee u. dgl. ähnliche, sind gänzlich zu vermeiden.

Nach gehaltener Mahlzeit gebe man sich nicht dem Schlafe hin. Man sorge für harmonisches Zusammenwirken aller natürlichen Funktionen. Man suche den trägen Stuhlgang theils durch angemessenes diätetisches Regimen, theils durch gelinde Abführmittel, durch die tartrischen Salze, Rhabarber oder Aloë in kleinen Gaben, oder noch besser durch Trinken eines leicht lösenden Mineralwassers zu befördern.

Vor Allem aber sorge man für geistige Ruhe, und vermeide besonders heftige oder deprimirende Gemüthsaffekte: Zorn, Aerger, Schreck, Kummer, Gram, lange andauernden Ekel u. s. f.

Gestatten es die häuslichen Verhältnisse, so unternehme man bei geeigneter Jahreszeit kleine Reisen, besonders Fussreisen durch romantische Gebirgsgegenden, wo die stete Abwechslung der Gegenstände gleich wohlthätig auf den Körper wie auf den Geist wirkt.

Die gallige Dyscrasie

mit

acuter gelber Atrophie der Leber.

Zweite Abtheilung.

Beobachtungen.

Ars medica est sola in observationibus.

Baglivius.

Vehementer certe optandum foret, ut medicus, casus in artis exercitio occurrentes, praesertim notabiliores, plenissime consignare, atque hoc pacto artis medicae incrementum promovere anniteretur.

Fr. Hoffmann.

Non numerandae, sed perpendendae observationes.

Morgagni.

Erste Beobachtung *).

Gelbsucht nach Gemüthsbewegungen. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod am 4. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber. Seröser Erguss in der Schädelhöhle.

Ein junger Priester war kurz nach einer heftigen Gemüthsbewegung gelbsüchtig geworden; er fühlte Schmerz in der Gegend der Magengrube, und es stellte sich Erbrechen ein, durch welches die genossenen Speisen und Arzneien entleert wurden. Die Stuhlentleerungen waren entfärbt. Nach zwei Tagen ward der Kranke unruhig, betäubt und konnte sich des Geschehenen nur unvollständig entsinnen. Deutlich ausgesprochenes Fieber schien Anfangs nicht vorhanden gewesen zu sein. Zu Ende des dritten Tages fanden so heftige Delirien und Convulsionen Statt, dass die Umstehenden kaum im Stande waren, den Kranken zu bändigen. Durch anhaltendes Erbrechen ward eine dunkle, schwarzbraune Masse entleert.

Am folgenden Morgen ward ein Aderlass gemacht, wobei das Blutserum die eingetauchte Leinwand gelb färbte. Die Convulsionen hörten auf, doch verfiel der Kranke in Sopor, bewegte sich nur sehr schwer, und äusserte keine Empfindlichkeit bei Ansetzung von Schröpfköpfen. Das Athemholen war normal, bloss durch tiefe Seufzer unterbrochen. Am vierten Tage erfolgte der Tod.

Leichenbefund.

Die Leber klein, schlaff, von blass-gelblicher Farbe; in ihrer Blase wenig blasse Galle. Im Magen waren den ausgebrochenen ähnliche Stoffe enthalten. Die

---

*) Beobachtung von Valsalva, angeführt in Morgagni de sedibus et causis morborum etc. Epist. med. XXXVII. art. 4.

Magenschleimhaut gegen den Magenmund zu, und am Blindsacke zeigte mehre zerstreute, geröthete Stellen. Mehre Drüsen des Unterleibes waren etwas aufgetrieben. Die Lungen waren lufthältig, und boten nichts Krankhaftes dar. Im Pericardium war ein wenig seröse Flüssigkeit, in den Herzhöhlen gestocktes Blut enthalten.

Zwischen den Gehirnhäuten, an der Basis des Gehirns, und im obern Theile des Rückenmarkskanals fand man ein wenig Serum; die Gehirnsubstanz war sehr lax und nicht von normaler Färbung (neque omnino naturali colore, quem fortasse bilis tinctura vitiaverat).

Zweite Beobachtung *).

Unterleibsschmerz. Durchfall. Gelbsucht. Symptome des atactisch-adynamischen Fiebers. Coma vigil. Tod am 25. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber.

Ein junger Mensch von 15 Jahren, wohnhaft zu Nanterre, seit 21 Tagen krank, hatte nach einander an Schmerz im Unterleibe und an einem Durchfalle gelitten, dann trat Gelbsucht hinzu; nie klagte er aber während dieser Zeit über Kopfschmerzen. Den 27. April 1817 wird er in das Hôtel-Dieu gebracht. Abends hat er Delirium; man legt ihm desshalb Senfteige auf die Füsse.

Den 28. April. Rückenlage; allgemeine Schwäche; wachende Schlafsucht; verminderte Sensibilität; unruhige Träume; beständig geschlossene Augen, ausser wenn man einen Reiz anwendet, die Pupille etwas erweitert, unbeweglich; die Bewegungen weit weniger frei, als in dem natürlichen Zustande, der Kranke kann seine Arme, besonders den linken, kaum aufheben, welcher dann wie ein lebloser Körper zurückfällt. Das rechte Augenlied ist halb

*) Dr. Martinet in Bd. LXVI. der Bibliothèque médicale, und in Andral's medic. Klinik nach der 4. Auflage aus dem Franz. übers. von Dr. H. E. Flies. Quedlinburg u. Leipz. 1842, Bd. 1. Thl. 1. p. 338 seq.

gelähmt; der Kopf etwas schmerzhaft; die Sprache langsam und erschwert; die Antworten schwer, meist unrichtig; seltener Puls (51 Schläge in 1 Minute); feuchte, etwas gelbliche Zunge; übelriechender Mund; gelbe Farbe der Bindehaut und des Körpers im Allgemeinen; russige Lippen, natürliche Wärme; Schmerz in dem Unterleibe, der durch den Druck nicht merklich zunimmt. Die Unterschenkel an ihrem untern Theile ödematös, mit einigen Ecchymosen; gleichschallende Brust, kein Husten; wenig verändertes Gesicht.

Behandlung: Abkochung der China, weinige Pflanzenlimonade; acht Pillen von Campher, jede zu 3 Gran; Julepmixtur mit Chinaextract dr. j., Aeth. dr. j.; Senfteige auf die Kniee.

Abends ging unwillkührlich ein gelber Urin ab. Das Befinden ist etwas besser.

Den 29. April. Kopfschmerz; leichtere Bewegung des linken Armes; richtige Antworten; klares Gehör; feuchte kaum weissliche Zunge; gereinigter Mund; ausgesprochene Gelbsucht; keine Stuhlgänge, kein Schmerz in dem Unterleibe, selbst bei einem Drucke; übrigens der vorige Zustand.

Behandlung. Vier Blutegel hinter jedes Ohr, Essigsäure enthaltender Breiumschlag auf die Gegend der Leber; Selterwasser; das Uebrige wie den vorhergehenden Tag.

Den Abend kein Delirium; aus den Blutegelbissen floss den ganzen Tag und die ganze Nacht Blut.

Den 30. April. Bezeichnetere wachende Schlafsucht; geschlossene Augen, beide, mehr das rechte, mit Augenbutter bedeckt; schwere Bewegung der Arme, die nicht zum Kopfe erhoben werden können; seltenere, langsamere, aber richtigere Sprache; der Puls klein, zusammengezogen, weniger langsam (65 Schläge); bei einem Drucke Schmerz im Unterleibe; weniger schmerzhafter Kopf; Stuhlverhaltung; die übrigen Symptome wie Tags zuvor

Behandlung. Kalbsbrühe; Tamarindenabkochung mit Brechweinstein gr. j℈; schwefelsaure Magnesia unc. ij;

abführende Klystiere; erweichende Bähungen; Selterwasser; zehn Blutegel auf die Gegend der Leber.

Einige Augenblicke nach dem Besuche ist der Kranke schlechter; die wachende Schlafsucht nimmt zu; den Abend nach der Anwendung der Blutegel ist der comatöse Zustand noch ausgesprochener.

Den 1. Mai. Der Kranke hat ein weit gelberes blasses (?), verändertes Gesicht, erweiterte Nasenflügel; Coma; geschlossene Augen; verengerte Pupillen; gibt keine Antworten, nur anhaltendes Klagen; die Respiration ist kurz; der Puls klein, beschleunigt (116 Schläge); Mund und Zunge feucht; keine Bewegung der Glieder, die indessen nicht wie leblos zurückfallen, nachdem sie aufgehoben worden waren; Stuhlverhaltung.

Behandlung. Bad zu 25°, drei Zugiessungen zu 70° (kaum bezeichnete Wirkung, der Puls entwickelt sich ein wenig in dem Bade); Abkochung von China mit Gummi; Lein, Wandflechte (?); Klystier von einer Abkochung der China, Campher dr. j; Julepmixtur mit Chinaextract dr. jβ, Aether dr. j; Moschus gran. xij in vier Pillen; Senfteige an die Kniee und Oberschenkel.

In der Nacht erfolgt der Tod.

Leichenbefund.

Aeussere Beschaffenheit des Körpers. Allgemeine Gelbsucht; grünliche Bauchdecken.

Kopf. Grosses und kleines Gehirn, die protuberantia annularis, und die Häute in natürlichem Zustande; keine seröse Flüssigkeit in den Ventrikeln.

Brust. Die untern Lappen der Lunge in ihrem hintern Theile von Blut strotzend, was vielleicht als eine Wirkung der Leiche betrachtet werden kann, übrigens ganz gesund; die Schleimhaut der Luftröhre bis zu den ersten Verzweigungen der Bronchien von blauröthlicher Farbe; das Herz und der Herzbeutel bieten nichts Besonderes dar.

Unterleib. Die Leber um ein Drittel kleiner als gewöhnlich, und in einem Zustande von beträchtlicher

Erweichung, sie liess sich mit der grössten Leichtigkeit mit dem Finger durchbohren, und zerfloss in eine Art von Brei; ihr Gewebe kann nicht besser, als mit dem der Milz verglichen werden, und ihre Farbe mit der des Rhabarbers, welchem sie vollkommen dadurch glich, dass röthliche Streifen ihr übrigens ganz gelbes Parenchym durchzogen. Die Schleimhaut des Magens bot nur gegen den Pförtner hin einige rothe Punkte dar. Das Netz war in einer grossen Ausdehnung geröthet, das Gekröse nur an einigen Punkten. Die Blase, die Nieren, die innere Haut der Därme waren normal; einige Drüsen des Gekröses vergrössert.

Dritte Beobachtung *).

Abdominalschmerz. Icterus. Symptome von Wasserguss im Gehirne. Coma. Tod am 22sten Tage. — Leichenergebniss. Weiches Gehirn. Gelbe Leber.

Ein Maurer, 21 Jahre alt, von guter Constitution, wurde am 18. Juli 1827 im Hôtel-Dieu aufgenommen. Seit 14 Tagen war er krank. Er klagte über Schmerzen in der epigastrischen Gegend, und bezeichnete mit der Hand genau die schmerzhafte Stelle; Druck auf dieselbe steigerte den Schmerz nicht; die Zunge war normal. Patient erfreute sich des vollen Besitzes seiner Geisteskräfte; kein Zeichen von Fieber im Puls und in der Temperatur der Haut.

Am andern Tage wurde der Kranke abermals befragt und untersucht, man fand nichts weiter in seinem Zustande, was für gefährlich hätte gelten können. Der Schmerz in der Magengegend dauerte fort.

Am 20. Juli. Die Haut leicht gelb gefärbt, wie man es beim Beginn eines Icterus beobachtet; Puls von auffallender Langsamkeit 45 bis 50 Schläge in der Minute.

---

*) Dance in der von Fr. Nasse herausgegebenen Sammlung von Abhandlungen zur Kenntniss der Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten. Stuttgart 1837 — 1840, 2—3 Heft.

Am 21. Juli. Der Icterus scheint zuzunehmen; Puls wie gestern. Der Kranke klagt weniger über Schmerzen der Magengegend, und scheint eher unpässlich als krank zu sein.

Am 22. Juli. Das Gesicht zeigt eine gelbe Kupferfarbe, die übrige Haut ist hellgelb; der Puls langsam und schwach; der Schmerz in der Magengegend erstreckt sich bis unter den Rand der rechten Rippen.

Behandlung. Zehn Blutegel an den After; Bad. Der Kranke geht allein in's Bad; wankend kommt er aus demselben zurück.

Gegen Abend findet man ihn in einem beunruhigenden Zustande; er hat das Aussehen eines von Weindunst eingenommenen Menschen, und scheint jede Erinnernng verloren zu haben. Auf vorgelegte Fragen antwortet er verwirrt, bezeichnet jedoch noch immer die Magengegend als den Sitz des Schmerzes; er klagt durchaus nicht über Kopfschmerzen. Der Puls gibt nur 40 Schläge in der Minute; die Extremitäten sind kalt, die Glieder wie gelähmt, in die Höhe gehoben, sinken sie langsam durch ihre eigene Schwere zurück. Die Pupillen haben eine mittlere Weite; dem Lichtreize ausgesetzt, zeigt die Iris zahlreiche Oscillationen. Der Leib ist weich; die Zunge feucht und rein; die Respiration sanft und ruhig.

Behandlung. Senfteige an die Füsse.

Am 23. Juli. Immer deutlicher sich entwickelnder Icterus; langsame und einsylbige Antworten; fast vollständige Lähmung der Glieder, welche der Kranke weder in die Höhe zu heben, noch aufgehoben zu halten vermag; jedoch zeigen sie Empfindung beim Kneipen. Diese Lähmung besteht ohne Steifheit, und fast in gleichem Grade auf beiden Seiten des Körpers. Das Gesicht hat einen stupiden Ausdruck; die Augenbraunen sind zusammengezogen; die Bindehäute gelb, die Pupillen zeigen keine Oscillationen wie gestern. Kälte in den Extremitäten, rothe Flecke an den Vorderarmen; der Puls wegdrückbar, immer noch 40 Schläge in der Minute. Bei näherer Besichtigung des Ko-

pfes beobachtet man oberhalb und in der Richtung des rechten Augenbraunenbogens eine lineäre, ziemlich lange, aber nicht tiefe Narbe, worüber der Kranke keine Auskunft mehr geben kann.

Behandlung. 12 Blutegel hinter die Ohren; zwei Gran Calomel; abwechselnd Eisüberschläge auf den Kopf.

Am 24. Juli. Beständige Schlafsucht; Puls 64 Schläge in der Minute; die Temperatur der Haut erhöht; der Urin saffrangelb; die Stuhlentleerung von grauer Farbe.

Behandlung. 6 Blutegel auf jede Seite des Kopfes. Eis auf den Kopf.

Am 25. Juli. Tiefes Coma; Puls 90 Schläge in der Minute; die Gliedmassen gelähmt ohne Steifheit; die Pupillen von mittlerer Weite.

Am 26. Juli. Allgemeiner Collapsus; der Puls nicht zu fühlen; gegen Mittag erfolgt der Tod.

Leichenbefund.

Bei der am 27. Juli vorgenommenen Leicheneröffnung ergab sich Folgendes:

Aeusseres. Tiefgelbe Farbe der Haut; ein schwärzlicher Fleck von der Breite einer Hand am Steissbeine; keine Leichenstarre; welke Beschaffenheit der Muskeln.

Kopf und Rückgrat. Röthliche Farbe des lockeren Zellgewebes, welches die harte Haut des Rückenmark's mit seinem knöchernen Kanale verbindet; die Rückenmarkshäute zeigen keine Veränderung, das Rückenmark aber an seiner Oberfläche eine schwachgelbe Färbung, und ist weniger consistent als im normalen Zustande. Das letztere gilt auch im Allgemeinen von allen anderen Geweben. Die Hirnwindungen mit ihren Membranen zeigen, wie das Rückenmark, eine schwachgelbe Farbe; die Spinnwebenhaut ist von zahlreichen, unter ihr liegenden Gefässen durchzogen, die pia mater ziemlich injizirt, ohne irgend einer Spur von Eiterung. Die Hirnsubstanz weich und feucht, übrigens von normaler Farbe; die Hirnven-

trikel enthalten nur einige Tropfen Serum, ohne Erweichung ihrer Wände oder der Scheidewand. An der Stelle, wo die vorderen Hirnlappen auf der mittleren, und zum Theil inneren Wand der Augengewölbe gleich ausserhalb des Verlaufes der Geruchsnerven aufliegen, sind rechts und links zwei oberflächliche Erosionen der Hirnsubstanz von geschwürigem Ansehen, deren jede die Form und Breite eines vierzig Sousstückes hat, gegen 2 bis 3 Linien tief, von einer dünnen Schichte verhärteten Hirngewebes umgeben ist, und eine schwärzliche, erweichte Oberfläche darbietet, auf welcher sich noch Reste der Spinnwebenhaut und der pia mater zeigen. Diese beiden krankhaften Veränderungen stehen auf der rechten Seite mit einer alten Fraktur, und auf der linken mit einer oberflächlichen Caries des Augengewölbes in Verbindung. Auf der rechten Seite ahmt die Fraktur die Gestalt eines lateinischen S nach, der mittlere Theil desselben ist nicht consolidirt, und zeigt eine zwei Linien breite Spalte, welche unmittelbar mit der Augenhöhle communicirt. Ihre Ränder sind mit spitzen Wärzchen bedeckt, welche die dura mater in die Höhe heben. Ausserdem befindet sich nach dem rechten äussern Winkel der Stirnbeine hin, und unter der schon angeführten Hautnarbe eine 6 Linien lange Spalte, welche sich von diesem Winkel aus schief gegen den mittleren Theil der Stirne erstreckt. Diese Fraktur steht nicht mit der vorigen in Verbindung. Auf der linken Seite ist die Augenhöhlendecke in der Ausdehnung eines Nagels arrodirt. Man findet daselbst keine Spur eines Knochenbruches.

Brust und Unterleib. Die Lungen und das Herz normal. Die Leber äusserlich braun, im Innern gelb, leicht zerreissbar; die Gallenblase mit dicker klebriger Galle gefüllt; die Gallengänge nicht verschlossen. Der Magen an der Cardiamündung und längs der kleinen Curvatur lebhaft geröthet, in der Pförtnergegend schieferfarben; die Schleimhaut desselben gerunzelt, und sehr fest. Der Zwölffingerdarm schieferfarben ohne rothe Punkte; im Dickdarm graue Kothmassen.

Vierte Beobachtung.

(Hepatitis cum Ictero symptomatico et Amenorrhoea emansionis; superveniente Exanthemate pustuloso.)

Leichte Fieberbewegungen. Leberschmerz. Erbrechen. Gelbsucht. Unvollkommene Entwicklung eines papulös-pustulösen (?) Exanthems. Soporöser Zustand. Cholotische Physiognomie. Convulsionen. Tod am 16ten Tage. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Schwellung der Milz. Dissolute, dünnflüssige Blutmasse.

Magdalena O., Dienstmagd, 20 Jahre alt, von zartem Körperbaue, irritablem Temperamente, mit Erfolge geimpft, überstand in ihrer Jugend die gewöhnlichen Kinderkrankheiten, und zu dreien Malen den Kopfgrind, der jedoch nie über 8 Wochen andauerte. Seit ihrem 15ten Jahre hatte sie die Reinigung, die stets regelmässig und ohne Beschwerden, bis vor einem Jahre wiederkehrte, wo sie schwanger wurde. Niederdrückende Gemüthsaffekte, Kränkungen aller Art, Mangel an den nothwendigen Lebensbedürfnissen, und Sorgen der Zukunft wegen äusserten einen so nachtheiligen Einfluss auf ihre Gesundheit, dass Anfangs September 1827, d. i. zu Ende des siebenten Schwangerschaftsmonates sie von einem todten Kinde sehr schwer entbunden wurde, wobei zur künstlichen Lösung des Mutterkuchens geschritten werden musste. Das Wochenbett verlief trotz dem glücklich, doch wurde Patientin drei Wochen nach der Niederkunft in Folge eines Excesses, von einem so heftigen Gebärmutterblutflusse befallen, dass sie fast bewusstlos in's Krankenhaus getragen wurde, wo ein nervöses Fieber hinzugetreten sein soll, an dem sie volle acht Wochen darniederlag. Als sie genesen, kehrten ihre Kräfte nur langsam, der Menstrualfluss jedoch gar nicht wieder. Von Seite ihrer Angehörigen verlassen, und einem ungewissen Schicksale preisgegeben, waren nächtliche Excesse an der Tagesordnung, und Uebermass geistiger Getränke das einzige Mittel, um das kummervolle Leben aufzuheitern.

Am 24. Februar 1828 ward Patientin, ohne irgend eine bestimmte Ursache angeben zu können, von allgemeinem Uebelbefinden und Abgeschlagenheit, Verstimmung des Gemüths, Unlust zu jeder Beschäftigung befallen, und es stellte sich ein über den Rücken laufendes Frösteln mit abwechselnder Hitze, und Unterleibsschmerzen ein; letztere fixirten sich die darauf folgenden Tage ausschliesslich in der rechten Rippenweiche, und nahmen an Intensität zu; die Kranke bemerkte eine gelbe Färbung der Bindehaut des Auges und der gesammten Haut. Nach einer schlaflos zugebrachten Nacht brach den 27. Morgens Patientin eine bedeutende Menge einer gelbgrünen, äusserst bittern Flüssigkeit, ohne die mindeste Erleichterung zu fühlen, vielmehr folgte zunehmender drückender Schmerz in der Lebergegend, und zeitweise Erlahmung der rechten Körperhälfte. Dieses Erbrechen wiederholte sich die darauf folgenden Tage, ungeachtet des dagegen angewendeten gesättigten Kaffeeaufgusses und der Weinsuppe; ja das Gesammtleiden steigerte sich der Art, dass M. O. sich genöthigt sah, am 1. März um Aufnahme auf die medicinische Klinik anzusuchen, wo sich folgender Krankheitszustand ergab:

Drückender, betäubender Schmerz im ganzen Umfange des etwas heiss anzufühlenden Kopfes; die Bindehaut des wegen Lichtscheue und drückenden Schmerzes geschlossenen Auges gelblich; die Zunge feucht, an den Rändern roth, in der Mitte mit einem unbedeutenden gelben Belege überdeckt; der Geschmack bitterlich; kein Appetit, vielmehr Ekel gegen jede Speise, so dass sogar die dargereichte Fleischbrühe Brechneigung erregte; der Durst etwas vermehrt; das Athmen etwas beschleunigt, das tiefere Einathmen unbehindert, erregt keinen Husten, doch wird dadurch der Schmerz im Unterleibe gesteigert; der Bauch aufgetrieben, in'sbesondere nach dem linken Leberlappen zu schmerzhaft, der Schmerz tiefsitzend, drückend, gleichmässig anhaltend, und durch Druck erhöht; das Volumen der Leber nicht vergrössert; die Temperatur in deren Umgebung normal; der übrige Unterleib nicht

schmerzhaft, seit 24 Stunden kein Stuhl; der Urin dunkelbraunroth, ohne Bodensatz; die Hautwärme erhöht, die Haut selbst aber weich, transspirirend, im Gesichte und auf der Brust mehr, als am übrigen Körper gelb gefärbt; der Puls bedeutend beschleunigt, härtlich, ziemlich stark, doch nicht ganz frei und gleichmässig. Nebst einem Aderlasse von 8 Unzen aus der rechten Armvene, wurde der Kranken nebst einer Tamarindenabkochung, ein kühlender säuerlicher Trank gereicht, und warme Breiumschläge auf die Lebergegend verordnet.

Auf den Aderlass erfolgte einige Erleichterung und Minderung der Schmerzen; der Kopf ward etwas freier und Pat. genoss durch einige Stunden eines ruhigen Schlafes, dessen sie die letzten Nächte entbehrt hatte. Da jedoch diese Erleichterung keinen Bestand hatte, die meisten Symptome während des folgenden Tages an Intensität zunahmen, so wurde ein zweiter Aderlass angeordnet und wieder 8 Unzen Blut entzogen. Das mittelst des ersten Aderlasses entzogene Blut hatte ein der Menge des gelben Blutserums zwar angemessenes, doch nur wenig consistentes, und mit einer nicht über eine Linie dicken Kruste versehenes Coagulum dargebothen; das am heutigen Tage gelassene Blut war nach mehren Stunden noch nicht in seine festen und flüssigen Bestandtheile geschieden, sondern zeigte sich als eine gestockte, halbfeste, leicht zerreissbare Masse. Die Nacht brachte die Pat., ohne dass eine bedeutende Fieber-Reaction gegen Abend eingetreten wäre, grösstentheils unruhig und schlaflos zu.

Den 3., 4. und 5. März. Im Verlaufe dieser 3 Tage trat keine Besserung ein, vielmehr hätte man den Mangel an fieberhafter Reaction und kritischen Heilbestrebungen der Natur, die zunehmende gelbe Färbung und das beginnende Sinken der Kräfte, durch auffallende Trägheit und den weicher und schwächer gewordenen Puls erkennbar, für eine Verschlimmerung halten können. Wegen der an den letzten zwei Tagen täglich zwei und dreimal erfolg-

ten halbflüssigen braungelben Stuhlgänge, wurde die Tamarindenabkochung bei Seite gesetzt.

Den 6. März. Schon gegen Abend des vorigen Tages trat eine leichte Fieber-Reaction ein, die Hautwärme stieg, der Durst nahm zu, und Pat. verbrachte die Nacht etwas unruhiger, als die frühere; des Morgens zeigten sich bei gesteigerten Fieber-Symptomen am ganzen Körper, vorzugsweise aber im Gesichte, auf der Brust und an den Extremitäten rothe, hie und da in einander fliessende Flecke, wodurch die gelbsüchtige Färbung der Haut ein eigenthümliches Aussehen gewann. Der gegen Abend beschleunigte, kräftigere, minder weiche Puls, und die trockene Hautwärme deuteten auf eine leichte Exacerbation, ohne jedoch ausser einem warmen Theeaufgusse eine Aenderung in der Heilmethode nothwendig zu machen.

Den 7. März. Unter dem Gefühle von innerer Hitze und Brennen der Haut schritt während der unruhig und schlaflos zugebrachten Nacht die Entwicklung des Exanthems vorwärts, und des Morgens konnte man die rothen Flecken mit untermengten deutlichen Stippchen (noduli) über den ganzen Körper verbreitet, unterscheiden; nichts desto weniger nahm aber auch das erste Leiden wieder zu, denn bei gesteigertem Leberschmerze ward die gelbe Hautfärbung gesättigter, und der gegen Abend bedeutend beschleunigte Puls schwächer und weicher; heute zeigte sich zum ersten Male ein molimen criticum, durch einen ziegelfarbigen Bodensatz im stets dunkelbraungelb gefärbten Urine.

Den 8. März. Unerwarteter Weise ist nach einer ruhig zugebrachten Nacht ein grosser Rückschritt in der Entwicklung des Exanthems bemerkbar, welches blässer wird, und welke und eingeschrumpfte Stippchen zeigt; die an den frühern Tagen turgescirende Haut ist welk, weich, feucht und kühl; intensiver zeigt sich die icterische Färbung, besonders auf der Brust und im Gesichte; Pat. klagt über Eingenommenheit und dumpfen Schmerz des Kopfes, und über eine unüberwindliche Schlafsucht, in welche sie nach richtigen, doch langsam und mit lallender Zunge ge-

gebenen Antworten bald verfällt. Um die zweite Nachmittagsstunde erfolgt ein zweimaliges Erbrechen einer schwarzen, galligen Flüssigkeit, ohne Erleichterung. Gegen Abend nimmt die Verschlimmerung rasch überhand; auffallend verändert zeigen sich die Züge des eingefallenen, gerunzelten Gesichtes, der halb geöffnete Mund ist in die Breite gezogen, und mahnt an den risus sardonius. Mit Mühe ist Pat. aus dem tiefen Sopor zu sich zu bringen, und gibt nur unverständliche, murmelnde Antworten; nach jedem Versuche die geschlossenen Augenlieder zu öffnen, schliessen sich diese gleich wieder; das Auge selbst ist starr, die Pupillen sehr erweitert, und nur wenig gegen das Licht empfindlich; die Zunge schwer beweglich und trocken, das Athmen langsam und mühsam. Der Unterleib eingefallen, weich, in der Lebergegend gegen Druck empfindlich; seit 24 Stunden kein Stuhlgang; die Lage im Bette nachlässig; die gehobenen Arme sinken durch die eigene Schwere nieder; der Puls ist bei nur geringer Beschleunigung sehr klein, weich, schwach und leicht zu unterdrücken. Verordnet wurden Campher-Pulver (gran. unum omni hora), und ein Chamillen-Aufguss mit Liquor. miner. Hoffm.; dann ein Vesicans im Nacken, und ein eröffnendes und ableitendes Salzklystier.

Den 9. März. Während der vergangenen Nacht, und während des Tages, erwachte Pat. einige Male auf kurze Zeit aus dem tiefen Sopor; durch das Schmerzen der wunden Visicatorstellen, und bei der Anwendung von Senfteigen stiess sie einige Schmerzlaute aus, murmelte unverständliche Worte vor sich hin, äusserte nach Nichts ein Verlangen, und nahm den ihr dargereichten Limonien-Trank und gewässerten Wein willig. Abgesehen von dem sinkenden Pulse, der bei fast normaler Frequenz ungleich zu werden begann, blieb sich der übrige Zustand so ziemlich gleich, nur dass Pat. mehre unwillkührliche Stuhl- und Urinentleerungen hatte.

Den 10. März. Durch die wiederholte Anwendung der Senfteige schien die Haut thätiger zu werden, denn

die eingeschrumpften exanthematischen Stippchen begannen auf der trockenen, wieder turgescirenden und wärmer gewordenen Haut der Extremitäten sich zu heben, waren mit blassrothen Kreisen umgeben, jedoch ohne Bestand und in Disharmonie mit dem übrigen Zustande. Um die Mittagsstunde traten convulsive Zuckungen der Gesichtsmuskeln und der obern Extremitäten hinzu, die nicht über eine Minute dauerten, und sich alle 8 bis 10 Minuten wiederholten. Ungeachtet einer energischen Anwendung von ableitenden Reizmitteln, nahmen dieselben gegen 9 Uhr Abends der Art an Intensität und Extensität zu, dass sie alle 3 oder 4 Minuten wiederkehrten, und in tetanische Krämpfe des Nackens, des Mundes, der Arme und der Brust übergingen. Dabei röthete sich das Gesicht, und die Haut war mit einem reichlichen kalten Schweisse bedeckt; die erweiterte Pupille des stieren Auges war gegen jeden Reiz unempfindlich; das Athmen beschleunigt und mühsam; der Puls äusserst frequent, sehr klein und schwach. Nach Mitternacht liessen die Krämpfe nach, und hörten gegen 2 Uhr Morgens ganz auf. Die Kranke verfiel in tiefes Coma, und entschlief nach einer Stunde.

Leichenbefund.

Die nach 31 Stunden vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes:

Die Hautfarbe war grünlich gelb, mit untermengten kleinen, schmutzig blaurothen, unebenen Flecken im Gesichte, auf der Brust und an den Extremitäten.

Die Diploe der Hirnschale und sämmtliche Hirnhäute gelb gefärbt. Die grössern Gefässe der harten Hirnhaut und die Sichelfortsätze mit schwarzrothem flüssigem Blute gefüllt; die kleineren Gefässe der Hirnhäute und der Gehirnsubstanz ebenfalls vom flüssigen Blute strotzend; die Hirnsubstanz erweicht, leicht zerreissbar, in der Gegend des Corpus callosum und des Septums in eine schmierige, rahmige Masse zerdrückbar, mit gel-

dem Serum infiltrirt, und dadurch gelb tingirt; zwischen den Gehirnwindungen, in den Hirnkammern, und am Schädelgrunde war eine gelbe seröse Flüssigkeit in unbedeutender Menge angesammelt.

In der linken Brusthöhle über 1 Pfd. wenig coagulirtes, flüssiges schwarzrothes Blut aus der erweichten und geborstenen Vena azygos; die Substanz der untern Lappen beider Lungen blutroth, wenig lufthältig, so dass sie im Wasser untersank, die obern Lappen hingegen blutarm, fast emphysematös. In der rechten Brusthöhle, so wie im Pericardium nur wenig gelbes Serum angesammelt; die Herzsubstanz schlaff, welk, blutarm, in den Herzkammern und grössern Gefässen nicht coagulirtes, dünnflüssiges, schwarzrothes und aufgelöstes Blut enthalten.

Die Leber sehr klein, kaum den dritten Theil ihres Volumens erreichend, matsch, nicht schwer zerreissbar, gesättigt braungelb, ihre Substanz von gleichartigem Gefüge, ohne Spur einer vorhergegangenen Entzündung; in ihren grössern Gefässen nur wenig aufgelöstes Blut; in der Gallenblase wenig schmutzig grüngelbe, schleimige Galle; die Gallengänge sämmtlich permeabel.

Die Milz wohl über das Doppelte ihres Volumens vergrössert, blutreich, leicht zerreissbar und zerdrückbar; das Pancreas ziemlich gross, schlaff.

Magen und Gedärme blass, schlaff, boten nichts Abnormes dar.

In der Beckenhöhle einige Unzen braungelben Serums. Die Ovarien gross, schlaff, gegen die Fallopischen Röhren zu mit zahlreichen Bläschen, bis zur Grösse einer Erbse besetzt; der vergrösserte Uterus blutarm, schlaff, die Schleimhaut der Vagina und der Uterushöhle mit gelbem Schleim überzogen.

Das Zellgewebe im Rückenmarkskanale blutreich, das Blut selbst dünnflüssig, aufgelöst, sonst keine Abnormität.

Die grösseren Ganglien und Nervenstränge blutarm, zähe.

Fünfte Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus cum Amenorrhoea emansionis, superveniente Encephalitide leviori.)

Heftige Gemüthsbewegungen. Krampfhafte Zufälle. Leichtes Fieber. Gelbsucht. Leberschmerz. Cholotische Physiognomie. Cephalische Symptome. Soporöser Zustand. Convulsionen. Tod am 26. Tage. — Leichenbefund. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse Milz. Magenerweichung. Blutdissolution. Wassererguss in die verschiedenen Körperhöhlen.

Antonia S., Dienstmagd, 22 Jahre alt, wohl genährt, von sanguinisch-cholerischem Temperamente, zänkischen Gemüthes, hatte in ihrem dritten Lebensjahre die natürlichen Blattern glücklich überstanden, und sich mit Ausnahme zeitweiliger Brustcatarrhe, welche sie jedoch wenig achtete, stets einer guten Gesundheit erfreut. Im 17. Lebensjahre erhielt sie ohne vorausgegangene Beschwerden ihre Reinigung, die stets regelmässig wiederkehrte, und nur zweimal im Verlaufe des letzten Jahres, namentlich auch vor vier Wochen durch aufreizende Gemüthsaffekte in's Stocken gerieth, ohne jedoch zu bedeutenderen Beschwerden Veranlassung zu geben.

Am Neujahrstage 1831 gerieth Patientin, verliebt und zugleich eifersüchtig, mit ihrem Liebhaber, noch mehr aber mit der Nebenbuhlerin in einen heftigen Wortwechsel, und im höchsten Grade über die ihr dabei zu Theil gewordene Zurücksetzung erzürnt, stürzte sie, ihrer selbst nicht mächtig, unter krampfhaften Zuckungen des ganzen Körpers zu Boden, worauf sie nach baldiger Erhohlung zwei Gläser kalten Wassers trank, und sich an die Verrichtung ihrer häuslichen Obliegenheiten begab. Indessen fühlte sich Patientin unlustig und träge zur Arbeit; zur allgemeinen Abgeschlagenheit und Mattigkeit gesellten sich eine dumpfe Schwere des Kopfes, Ekel vor jeder, namentlich aber vor Fleischspeisen, Brechneigung und fruchtloses Würgen, fliegende Schauer über den Rücken und leichte Zuckungen,

welche gegen Abend die Kranke zwangen, sich zu Bette zu begeben. Nun wurde ihr von ihrer Dienstfrau ein grosses Glas bittern Branntweins, und zur Stillung des sich einstellenden heftigen Durstes ein Chamillenaufguss, doch ohne irgend einen Erfolg gereicht; im Gegentheile brachte Patientin bei gesteigertem dumpfen Kopfschmerze, bei allgemeiner trockner Hitze, und hinzu getretener Schmerzhaftigkeit des Bauches, die Nacht im halbwachen Zustande und unter unruhigen, schreckhaften Träumen zu. Am darauf folgenden, so wie in den nächsten zwei Tagen stellte sich keine Besserung ein, denn der fortdauernde dumpfe Kopfschmerz, die grosse Mattigkeit und Trägheit zu jeder Bewegung, das häufige bittere Aufstossen und fruchtlose Würgen, und die gesteigerte Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, namentlich Druck in der Herzgrube und Stechen in der Lebergegend, fesselten die Kranke an's Bett, welche dabei nur ein geringes Fieber, und zuweilen Zuckungen gehabt zu haben behauptet; auch trat die erwartete Reinigung nicht ein. Nach einer, wie gewöhnlich etwas unruhigen Nacht bemerkte Patientin am fünften Tage eine gelbliche Färbung des Auges und der Gegend um die Mundwinkel, welche allmählich über die gesammte Hautoberfläche sich ausbreitete. Da sie sich Tags darauf kräftig genug fühlte, um das Bett verlassen zu können, so wurde keine ärztliche Hülfe gesucht. Inzwischen nahm die gelbe Entfärbung zu; zu dem Leberschmerze gesellten sich am vierzehnten Tage der Krankheit gegen Abend Fieberbewegungen, auch wurde eine leichte, ödematöse Anschwellung um die Fussgelenke bemerkbar; daher verlangte Patientin ärztliche Hülfe, und da auf die angewendeten Heilmittel keine Besserung erfolgte, ward sie am 19. Tage der Krankheit auf die medicinische Klinik aufgenommen, wo sich bei näherer Prüfung folgendes Krankheitsbild ergab:

Die gesammte Körperoberfläche gesättigt gelb; der Kopf nicht eingenommen; die weisse Bindehaut des Auges saffrangelb tingirt, doch unterscheidet die Kranke richtig die verschiedenen Farben; die Stirne ist gerunzelt, der

Mund verzogen, die Lippen in zitternder Bewegung; die Zunge roth, der Geschmack bitterlich; kein Appetit, jedoch erhöhter Durst, mit Verlangen nach kalten geistigen, weniger nach säuerlichen Getränken; häufiges bitteres Aufstossen und Würgen; der Athem ist frei, jedoch ein tieferes Einathmen wegen Steigerung der Bauchschmerzen nicht gestattet; der Bauch selbst ist ein wenig von, in die Bauchhöhle in geringer Menge ergossener Flüssigkeit aufgetrieben, gespannt, schmerzhaft, besonders in der rechten Rippenweiche, ohne dass jedoch die meist schmerzende Stelle, nämlich der linke Leberlappen, geschwollen wäre, oder durch Druck der tiefe, drückende, stechende oder spannende Schmerz vermehrt würde; der Stuhlgang träge; der Urin sparsam, dunkelbraunroth, einem gesättigten Kaffeeaufgusse ähnlich, und weisse Leinwand und Papier orangegelb färbend; die untern Extremitäten ödematös geschwollen; der Puls aufgeregt, bedeutend beschleunigt, doch klein, zusammengezogen, unterdrückt; auch klagt die Kranke über zeitweise auftretendes, doch nicht lange andauerndes Herzklopfen, über grosse Mattigkeit und Trägheit, Neigung zum Schlafe, und Verstimmung des Gemüths, welche letztere sich in ihrer verdriesslichen, trotzigen Physiognomie deutlich ausspricht. Dem Krankheitszustande gemäss wurden die nächstfolgenden Tage der Kranken eröffnende laxirende Mittel, und ein mit Citronensaft, später mit Acid. tartricum gesäuerter Trank gereicht.

Am 22. Jänner Abends trat eine bedeutende Verschlimmerung ein. Nachdem die Kranke den Tag über in einem schlafsüchtigen Zustande darnieder gelegen war, begann sie gegen Abend unruhig zu werden, zu deliriren, verkehrte Antworten zu geben, aufzuschreien, und bald über Kopfschmerz, bald über Zunahme der Leberschmerzen zu klagen; die objectiven Krankheitserscheinungen hingegen hatten nicht in demselben Masse zugenommen. Der Kopf war mehr kühl; die Augen halb geschlossen, die Pupillen etwas erweitert; die Sprache stotternd; Zittern der Zunge, so wie krampfhafte Zuckungen des ganzen Kör-

pers, in'sbesondere der Gesichtsmuskeln; der Puls nicht frequenter, klein, unterdrückt, leicht zusammendrückbar; die Hauttemperatur nicht erhöht; die icterische Färbung gesättigter; Stuhlverstopfung und Harnverhaltung seit dem vorigen Tage.

Auf die Verabreichung von Calomel (gr. j p. dos.), dem Radix Jalappae, und später des zunehmenden Oedems wegen Digitalis zugesetzt wurden; dann auf die Anwendung eines grossen Vesicators im Nacken, und später an beide Arme, auf mehre eröffnende Klystiere, und Entleerung des Urins mittelst des Katheters, erfolgte wohl ein momentaner Nachlass der Kopfsymptome, doch nahmen die gelbe Entfärbung der Haut, und den 25sten Tag der soporöse Zustand zu.

In der Nacht auf den 26. Jänner war die Kranke wieder sehr unruhig; sie erwachte zeitweise aus dem schlafsüchtigen Zustande, tobte, redete irre, schrie auf, wollte das Bett verlassen, äusserte jedoch keine Klage über ihren körperlichen Zustand, und verfiel bald wieder in Sopor. Gegen Morgen stellten sich Zuckungen des ganzen Körpers, mit besonders hervorstechender Beweglichkeit und rotirenden Bewegungen des Kopfes ein, und Patientin konnte aus der tiefen Schlummersucht nur durch Berührung der wunden Vesicatorstellen, die eine gelb färbende, seröse Flüssigkeit reichlich absonderten, erweckt werden, worauf sie laut aufschrie, doch keine Klage äusserte, auch keine zusammenhängende Antwort gab. Der Kopf war nicht heiss; die Schwerhörigkeit bedeutend; die Augen geschlossen und gegen Lichtreiz unempfindlich; nur langsam streckte die Patientin die geröthete trockene Zunge hervor. Das Athemholen bot jetzt eben so wenig, wie während des Verlaufes der ganzen Krankheit etwas Abnormes dar; der Bauch ein wenig meteoristisch aufgetrieben, war gegen jede Berührung der Lebergegend empfindlich, denn beim Drucke verzog Patientin die Gesichtszüge schmerzhaft; die seit dem gestrigen Tage erfolgten unwillkührlichen Stuhlentleerungen waren flüssig und braun gefärbt; der ebenfalls unwillkühr-

lich gelassene Urin, so wie die bei kaum erhöhter Hautwärme Statt gefundenen starken Schweisse färbten die Leib- und Bettwäsche gelb; die Kräfte lagen ganz darnieder; der Puls war sehr schnell, hüpfend, klein, leicht wegdrückbar, nicht ganz regelmässig, zuweilen intermittirend. Trotz einiger dargereichten Reizmittel verfiel die Kranke in noch tieferen comatösen Zustand, in welchem sie mit lallender Zunge vor sich unverständliche Worte zuweilen hinmurmelte, und mitunter in lauten Schmerzäusserungen stöhnte, bis sie gegen Mitternacht ruhig zum bessern Leben entschlief.

Leichenbefund.

Die nach 32 Stunden vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes:

Die gesammte Hautoberfläche, die sämmtlichen mucösen, serösen, und serös-fibrösen Membranen mit dem darunter liegenden Zellgewebe, so wie die daraus abgesonderten, und in's Zellgewebe an den unteren Extremitäten, und in die Höhlen ergossenen Flüssigkeiten, nebst den Knorpeln, und der spongiösen Knochensubstanz der Rippen und der Hirnschale, waren gesättigt gelb gefärbt.

Die Blutbehälter und grössern Gefässe der harten Hirnhaut, so wie jene an der Gehirnbasis waren mit flüssigem Blute gefüllt, und zwischen den Hirnwindungen und in den Hirnkammern nur wenig, an der Gehirnbasis bei 6 Drachmen seröser gelber Flüssigkeit angesammelt; die Hirnsubstanz selbst blutarm, mit gelbem Serum infiltrirt, hydrocephalisch erweicht.

In jedem der Pleurasäcke beiläufig 1 Pfund nicht plastischer seröser Flüssigkeit ergossen; die Lungen mit dünnflüssigem schwarzem Blute überfüllt.

Im Herzbeutel war etwas mehr als eine halbe Unze gelben Serums enthalten; die Herzsubstanz blass, schlaff; in den Herzkammern befand sich, so wie in den sämmtlichen grössern Blutgefässen dünnflüs-

siges, aufgelöstes, dunkles Blut ohne Coagulum.

In die Bauchhöhle hatte sich bei zwei und ein halb Pfund Flüssigkeit ergossen; am Peritonaeum war nichts Krankhaftes zu sehen.

Die Leber war auf den dritten Theil ihres Volumens eingeschrumpft, schlaff, lederartig zähe, doch nicht schwer zerreissbar, ihre Substanz blutleer, schmutzig dunkelgelb gefärbt, undeutlich körnig; die Gallenblase klein, ihre Schleimhaut, so wie die der sämmtlichen permeablen Gallengänge verdickt, aufgelockert, nur wenig dickschleimige, schmutzig dunkelgrüne Galle enthaltend.

Die Milz war sehr gross, ihre Substanz sehr blutreich, dunkel gefärbt, und leicht zerreiblich.

In der Pfortader war missfärbiges aufgelöstes, in den kurzen, etwas ausgedehnten Gefässen der Milz zähe flüssiges, gleichsam grumöses Blut enthalten.

Die Bauchspeicheldrüse zähe, grobkörnig.

Der Magen war von Luft und einer trüben schwarzbraunen Flüssigkeit ausgedehnt; seine innern Häute am Grunde gegen die Cardia zu handflächengross aufgelockert, erweicht, zu einer graulich grünen Masse leicht zerreibbar; seine venösen Gefässe ausgedehnt, und mit dickem, schwarzem, grumösem Blute gefüllt. Der Zwölffingerdarm war mit einer dicken, schwarzbraunen, theerartigen, die übrigen Därme mit einer dunkelbraunen Flüssigkeit gefüllt.

Die meseraischen Drüsen waren vergrössert, grauröthlich, zähe.

Die vergrösserten Nieren sehr schlaff, gelb tingirt; die Harnleiter und die Harnblase enthielten ein wenig dicken, trüben, schmutzigen Urins.

Die Ovarien und der Uterus aufgelockert, schlaff; die aufgelockerte Schleimhaut des letztern leicht abzustreifen.

Sechste Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus, subsequa Hepatitide parenchymatosa et Pleuropneumonitide.)

Gemüthsbewegungen während der Säugungsperiode. Fieberbewegungen. Unter spastischen Erscheinungen auftretende Gelbsucht. Heftiger Leberschmerz. Pneumopathische Erscheinungen. Biliöse Beschaffenheit des gelassenen Blutes. Rasche Abnahme aller Erscheinungen. Genesung in der fünften Woche.

Magdalena O., Wäscherin, 24 Jahre alt, von irritablem Temperamente und kräftiger Constitution, hatte regelmässig menstruirt, im 12ten Jahre die Blattern überstanden, und war sonst vollkommen gesund gewesen. Die ersten Tage des Aprils 1832 hatte M. O. zum ersten Male nach zweitägigen Geburtswehen geboren, und ward nach 8 Tagen schon in das Findelhaus als Amme übersetzt. Daselbst erzürnte sich Patientin am 25. April so heftig, dass sie noch denselben Abend von einem heftigen Fieber befallen wurde. Da sich das Fieber nicht nur an den folgenden Tagen öfters wiederholte, sondern nebst einer gelben Färbung der Haut, eine grosse Mattigkeit und heftiger Kopfschmerz sich einstellten, und spastische Zuckungen der rechten Körperhälfte hinzutraten, welche sich von Tage zu Tage steigerten, so ward selbe am 2. Mai auf die medicinische Klinik transferirt, wo sich nebst einem intensiven Icterus, noch folgende Krankheitserscheinungen vorfanden:

Der Kopf war etwas eingenommen, doch kein Kopfschmerz vorhanden; die Patientin unterschied trotz der intensiv gelben Färbung der Augen richtig die ihr vorgelegten Farben; die Zunge war mit einem sehr dünnen, weissgelblichen Schleime überdeckt; der Geschmack bitter; weder Durst noch Appetit, vielmehr Ekel vorhanden; die Brust und der Unterleib unschmerzhaft; die Stuhlgänge erfolgten sehr träge; der Puls war kaum etwas beschleunigt, voll und weich.

Verordnung. Aq. laxat. d. Vienn. unc. IV, D. S. auf

zweimal zu nehmen; hierauf: Dt. rad. gram. et fruct. Tamarind., mit drei Drachmen Crem. tart.; Limonientrank.

3. Mai. Fast derselbe Zustand; der fünfmal unter Bauchgrimmen erfolgte Stuhl war flüssig und blassgelb gefärbt; der gelbbraune Urin setzte ein leichtes ziegelfärbiges Sediment ab.

4. Mai. Gegen Mittag stellten sich heftiger Kopfschmerz, Brechneigung und zweimaliges Erbrechen ein, wodurch eine weissschleimige flüssige Masse in bedeutender Menge entleert wurde, darauf trat ein Fieberfrost ein, der über eine Stunde lang dauerte, und in eine ungleichmässig vertheilte Hitze überging; die Gesichtszüge waren eingefallen, die Physiognomie ganz entstellt; im Unterleibe hatte sich ein so heftiger Leberschmerz eingestellt, dass die Kranke mit gebogenen Knieen nur auf der Seite liegen konnte; eine Anschwellung der Leber war nicht wahrzunehmen; der wenig beschleunigte Puls war klein, fast fadenförmig, kaum zu fühlen und leicht zu unterdrücken; der Stuhlgang noch immer diarrhoisch.

Verordnung. Die Medicamente wurden auf einige Stunden bei Seite gesetzt, und gewärmte Tücher auf den Unterleib gelegt.

5. Mai. Ungeachtet der unruhig und schlaflos zugebrachten Nacht und eines reichlich erfolgten Schweisses, hatte sich die gestrige Aufregung bedeutend gemässigt, nur dauerte der Leberschmerz fort; der Harn setzte ein dunkles ziegelfärbiges Sediment ab, und der Stuhlgang blieb diarrhoisch.

Verordnung. Das gestern bei Seite gesetzte Decoct ward wieder verabreicht.

7. Mai. Auf den zweitägigen Stillstand der Krankheit war seit gestern Abend eine bedeutende Verschlimmerung eingetreten. Die Nacht brachte Patientin wegen der heftigsten stechenden Leberschmerzen, welche sich auch über den grössten Theil der rechten Brusthälfte ausgedehnt haben, schlaflos zu. Kopfschmerz war keiner vorhanden; die Zunge war mit wenigem weisslichem Schleime belegt, und

etwas trocken; der Durst gross; das Athemholen war beschleunigt, ängstlich und Dyspnoe zugegen, das tiefere Einathmen erregte weder Husten, noch Auswurf, noch irgend andere Beschwerden, wohl aber eine Steigerung des Leberschmerzes, der durch Druck noch mehr hervorgerufen wurde. Der Unterleib war eingefallen, die Stuhlgänge waren blassbraun gefärbt, weich; der Harn sparsam, icterisch; die Hautwärme normal; der Puls beschleunigt, klein, unterdrückt.

Verordnung. Aderlass von 1 Pfunde; erweichende Breiumschläge auf die rechte Rippenweiche; Decoct. Alth. mannatum c. sal. amar. unc. semis; schleimige Getränke.

Da auf den Aderlass nur eine geringe und kurz dauernde Erleichterung erfolgt war, und gegen Abend sich sämmtliche Krankheitssymptome wieder gesteigert hatten, so wurde der Aderlass wiederholt, und 10 Unzen Blut entzogen. Das durch beide Aderlässe erhaltene Blut coagulirte zwar, doch bot beides, besonders das zuletzt entzogene eine nur dünne fibrinöse Schichte dar, das Serum war dunkelgelb, und färbte eingetauchtes weisses Papier intensiv, fast orangegelb.

Am 8. Mai. Auch der zweite Aderlass hatte keine grosse Erleichterung verschafft, und die Nacht war sehr unruhig gewesen. Die topischen Erscheinungen in der Lebergegend standen in keinem Verhältniss mit der allgemeinen Reaction. Die Hauttemperatur war kaum gesteigert, die Haut weich, leicht transspirirend; der Puls rein spastisch.

Verordnung. Acht blutige Schröpfköpfe an das rechte Hypochondrium; ferner wurden, nebst der gestrigen Mixtur, zwei Unzen Aq. laxat. auf zweimal zu nehmen gereicht, und ein säuerlicher Trank dem Wunsche der Kranken gemäss, bewilliget.

Die Schröpfköpfe bewirkten einige Erleichterung, so dass die Kranke die folgende Nacht einige Stunden schlafen konnte.

Am 9. Mai hatte sich die Brustaffektion bedeutend

gemindert, und der Schmerz auf einen kleinen Theil der Leber concentrirt, und da dieser gegen Abend exacerbirte, so wurden an den After zwölf Blutegel gesetzt.

Durch die Blutegel selbst, und die darauf unterhaltene Nachblutung wurden bei 10 Unzen Blut entzogen, worauf ein so bedeutender Nachlass fast aller Symptome erfolgte, dass nicht nur die nachfolgende Nacht sehr ruhig war, sondern auch des folgenden Tages keine febrilen Erscheinungen mehr vorhanden waren; die Zahl der Pulsschläge überschritt die normale nicht, die Hautwärme war angenehm, und die Haut mässig transspirirend.

Vom 12. bis 15. Mai war die Krankheit stets im Abnehmen; die Kranke schlief die Nächte hindurch ruhig; der Kopf war frei; die Zunge rein, das Bedürfniss nach Nahrung stellte sich allmählig ein; der Durst war gemässigter; die Brustbeschwerden verloren sich gänzlich, eben so der stets mässige Husten, wodurch nur eine geringe Menge von rohem Schleime entleert wurde. Der Leberschmerz hatte sich immer mehr und mehr verringert, und gegen den letzten Tag so verloren, dass Patientin schon einen etwas stärkeren Druck auf den Unterleib vertragen konnte, daher auch die Breiüberschläge beseitigt wurden. Da ferner die Stuhlgänge häufiger erfolgten und auch intensiver braungelb gefärbt erschienen, so wurde während des Verlaufes dieser Tage die Gabe des Bittersalzes in der Mixtur verringert, und ersteres endlich ganz weggelassen. Auch der Harn verlor seine dunkle Färbung, und zeigte weniger Gallenpigment. Die icterischen Erscheinungen waren in einer gleichmässig raschen Abnahme. Die Hautwärme stets mässig, die Haut weich und zeitweise dünstend; der Puls bloss gegen die Abendstunden ein wenig frequenter, sonst fast langsamer, voll, weich, gleichförmig; die psychische Stimmung der Kranken gut.

Vom 16. bis zum 28. Mai waren die noch vorhandenen icterischen Symptome so sehr im Abnehmen, dass die Kranke schon die ersten Tage das Bett zu verlassen im Stande war. Erst jetzt will man zum ersten Male eine

Anschwellung der Leber beobachtet haben; um diese zu heben, wurden Einreibungen von Linimentum volatile gemacht. (War diess eine wirkliche Schwellung der Leber, oder das Zurückkehren des verschrumpften Organs zu seinem normalen Volumen??)

Bei Anwendung des säuerlichen Getränkes, welches dem sich stets bessernden Zustande der Kranken angemessen war, und einer Mixtur aus Rp.: Extr. tarax. dr. duas, Aq. Cham. unc. sex, Tinct. Rhei aquos. unc. unam. D. S. Alle zwei Stunden zwei Esslöffel zu nehmen, — schwanden endlich auch die letzten Spuren der Krankheit, und Patientin konnte am 28. Mai gänzlich wieder hergestellt, das Krankenhaus verlassen.

Siebente Beobachtung.

(Hepatitis cum Ictero symptomatico.)

Unterdrückung des Menstrualflusses. Hepatisch-biliöse Erscheinungen. Erbrechen. Leichte febrile Bewegungen. Gelbsucht. Nach Wiedereintritt der Menstruen rasche Abnahme, und vollkommene Genesung nach 13tägiger Dauer.

Theresia G., Tagwerkerin, 34 Jahre alt, von kräftiger Constitution, sanguinisch-cholerischem Temperamente, hat mehre Kinderkrankheiten, und im 9ten Lebensjahre die natürlichen Blattern glücklich überstanden, war aber sonst stets, auch während ihrer zweimaligen Schwangerschaft gesund gewesen.

Am 22. Juni 1832 hatte sich Patientin, während der Menstruationsperiode als Wäscherin beschäftigt, bedeutend erkühlt, worauf alsbald der Monatfluss unterdrückt wurde, und sich heftige Schmerzen im Unterleibe, besonders in der Lebergegend und im Epigastrium, grosse Präcordialangst, bitteres Aufstossen und mehrmaliges galliges Erbrechen einstellten. Nebstdem, dass diese Erscheinungen den folgenden Tag immer mehr zugenommen hatten, begann

unter unregelmässigen febrilen Bewegungen die Haut sich gelb zu färben, worauf die Kranke sich in's allgemeine Krankenhaus begab, und auf die medicinische Klinik transferirt, am 26. Juni über Schlaflosigkeit, Schwere und Betäubung des Kopfes, bittern Geschmack, Ekel und Brechneigung, mässigen Durst mit Verlangen nach säuerlichen Getränken, besonders aber über heftig stechende Schmerzen im rechten Hypochondrium, welche bei jedem Druckversuche sich steigerten, und bis in die rechte Schultergegend sich fortpflanzten, klagte. Ausser diesen subjectiven Erscheinungen war die ganze Hautoberfläche gelb tingirt, besonders stark die Bindehäute der Augen, und die zarteren Körpertheile. Die Oberfläche der Zunge war, trotz des bittern Geschmacks und vorhergehenden galligen Erbrechens, fast ganz rein und feucht; die Hautwärme war nur mässig erhöht, die Haut leicht transspirirend; der Puls sehr wenig beschleunigt, mässig stark, voll und gleichartig. Der plötzlich unterdrückte Monatfluss hat sich seit Beginn der Krankheit nicht wieder eingestellt; der Stuhlgang so wie der Harn wurden nicht beachtet.

Verordnet wurden: Decoct. rad. Gram. et fruct. Tamarind. cum Crem. tart. unc. semis; feuchtwarme Breiüberschläge auf die Lebergegend; ein eröffnendes Klystier.

27. Juni. Gestern Abends exacerbirte das Fieber nicht, und nachdem sich in der etwas ruhigeren Nacht der Menstrualfluss wieder eingestellt hatte, so war heute eine bedeutende Milderung fast sämmtlicher krankhaften Erscheinungen wahrzunehmen, in'sbesondere haben der heftige Leberschmerz und die icterischen Erscheinungen sich gemindert, der Geschmack sich gebessert, der betäubende Kopfschmerz nachgelassen, nur der Harn war stark icterisch, dunkel saffrangelb gefärbt; die dreimal erfolgten Stuhlentleerungen breiig und ziemlich dunkel gefärbt. Die Haut weich und mild anzufühlen, mässig warm, leicht und gleichförmig ausdünstend; der Puls fieberfrei.

28., 29. und 30. Juni. In dem Grade, als die hepatischen und icterischen Erscheinungen abnahmen, kehrten

die digestiv-assimilativen Organe zu ihrer normalen Funktion zurück. Am letzteren Tage wurde der, des Tags vorher verabreichten Tamarinden-Abkochung mit einer halben Unze sal. amar., eine Auflösung von zwei Drachm. Extr. tarax. in 6 Unzen Aq. cham., mit einer Unze Tinct. Rhei aquos. substituirt; ferner die warmen Breiüberschläge bei Seite gelegt.

1. bis 5. Juli. Die Reconvalescenz ging mit so raschen Schritten vorwärts, dass die Kranke schon am 5. Juli vollkommen genesen entlassen wurde.

Achte Beobachtung.

(Hepatitis parenchymatosa.)

Erregende Gemüthsaffekte. Heftige Fieberbewegungen. Unterdrückung des Menstrualflusses. Leberschmerz. Gelbsucht mit cholotischer Physiognomie und leichter Cephalopathie. Zehntägige Dauer.

Elisabeth B., Köchin, 27 Jahre alt, ledig, von kräftiger Constitution, sanguinisch-cholerischem Temperamente, geimpft, an kräftige Fleischkost und Genuss starker geistiger Getränke gewohnt, regelmässig menstruirt, hat im 19. Jahre eine heftige, drei Wochen lang dauernde Lungenentzündung, und im 24. Jahre ein sogenanntes hitziges, 13 Wochen andauerndes Fieber glücklich überstanden; seit dieser Zeit war sie stets gesund, nur klagte sie während des letzten Jahres über leichte Digestionsstörungen, häufigen Ekel und Brechneigung.

Am 2. Jänner 1833 war Patientin wegen einer ihr zugemutheten Veruntreuung im höchsten Grade indignirt und erzürnt, und gerieth mit ihrer Dienstfrau in einen heftigen Zank. Gegen Abend stellten sich ein Schüttelfrost mit darauffolgender Hitze, heftige Kreuz- und Unterleibsschmerzen, anhaltende Brechneigung und Aufstossen, nebst bitterem Geschmacke und erhöhtem Durste ein; überdiess stockte der Monatfluss plötzlich. Ungeachtet die folgende

Nacht unruhig war, so fühlte die Kranke nach einem reichlichen Schweisse eine Erleichterung, doch ohne Bestand; es traten zu mehren Malen des Tages leichte Fieberbewegungen hinzu, und die trübsinnige Kranke klagte über Kopf- und heftigen Magenschmerz, und grosse Brechneigung. Da sich ausser diesen Zufällen noch eine leichte gelbe Entfärbung der Haut zeigte, so begab sich Patientin in's allgemeine Krankenhaus, wo sie auf die medicinische Klinik aufgenommen wurde, und woselbst sich am 5. Jänner folgende Erscheinungen darboten:

Die Kranke hatte eine entstellte Physiognomie, welche Schmerz ausdrückte, und klagte über Schlaflosigkeit, Eingenommenheit und Schwere des Kopfes. Die Augen waren wegen Lichtscheue halbgeschlossen, die Zunge belegt, der Appetit geschwunden, der Geschmack sehr bitter, die Brustorgane bis auf ein leichtes trockenes Hüsteln unversehrt; sie fühlte ein Drücken im Epigastrium mit fortwährender Brechneigung; der Unterleib in der Gegend des rechten Hypochondriums war sehr schmerzhaft, der stechende, im linken Leberlappen sitzende Schmerz, zeitweise exacerbirend; die mehrmal erfolgten breiigen Stuhlentleerungen waren entfärbt, graugrünlich; der Harn dunkel rothbraun ohne Sediment; die Haut an der ganzen Oberfläche, besonders aber im Gesichte gelb gefärbt, trocken, nicht sehr warm; der Puls etwas beschleunigt, voll und härtlich.

Verordnung. Tamarinden - Abkochung mit Crem. Tart.; warme Breiüberschläge auf die Lebergegend; Limonientrank, und angemessenes diätetisches Regimen.

Bei der so eingeschlagenen Therapie nahm die Krankheit einen regelmässigen Verlauf, indem keine Fieberexacerbationen mehr eintraten, und sich ohne alle Krisen ein Symptom nach dem andern verlor, so zwar, dass schon nach sechs Tagen kaum ein Krankheitssymptom mehr vorhanden war, und die Kranke entlassen werden konnte.

Neunte Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus post trauma.)

Heftiger Stoss auf die Lebergegend. Am 4ten Tage intensive Gelbsucht. Im Verlaufe derselben kein Fieber. Erbrechen ohne Gallenstoffe. Abnahme der Krankheit um den eilften Tag.

Wenzel W., Schuhmachergeselle, 26 Jahre alt, von deutlich ausgesprochenem cholerischem Temperamente und ziemlich kräftiger Constitution, war bis auf eine Krätze, die er im 24. Lebensjahre sich durch Ansteckung zugezogen hatte, stets vollkommen gesund gewesen, und auch von dieser wurde er nach 14wöchentlicher Behandlung im Wiener allgemeinen Krankenhause geheilt.

Am 9. Juni 1833 stiess Patient spät in der Nacht im Nachhausegehen mit dem Bauche an einen Barrierestock so stark an, dass er zu Boden stürzte, und auf einige Augenblicke das Bewusstsein verlor. Alsbald verspürte derselbe eine Beklemmung in der Herzgrube und Brechneigung, doch war er noch im Stande, nach Hause zu gehen, wo des andern Tages leichtes Fieberfrösteln mit fliegender Hitze abwechselte; er klagte über grosse Hinfälligkeit, Druck und Spannung im rechten Hypochondrium, üblen bittern Geschmack, nebst gleichem Aufstossen, und als am vierten Tage (13. Juni) bei träger Leibesöffnung icterische Erscheinungen hinzutraten, welche stets zunahmen, sah sich der Kranke genöthigt, sich am 16. Juni auf die medicinische Klinik aufnehmen zu lassen, woselbst er folgende Krankheitserscheinungen darbot:

Der Kopf war nicht schmerzhaft, aber eingenommen, drückendes Gefühl in der Stirngegend; das Auge im Verhältniss zum Gesicht intensiver, orangegelb tingirt; die Zunge war mit weissschleimigem Belege überzogen, dabei bitterer Geschmack; der Durst erhöht; Ekel vor allen Nahrungsmitteln, bitteres Aufstossen, Würgen. Das Athmungsge-

schäft normal; in der epigastrischen Gegend, so wie im rechten Hypochondrium das Gefühl von Beklemmung und Angst; dumpfer drückender, durch Druck sich steigernder Schmerz, doch war bei der aufmerksamsten Untersuchung keine (palpable) Volumenszunahme der afficirten Leber wahrzunehmen; der übrige Unterleib war nicht schmerzhaft; der Stuhlgang träge, die faeces geballt, sehr trocken, von grau gelblicher Farbe; der Harn dunkelbraun, setzte ein strohfarbiges leichtes Sediment ab. Die Haut war über den ganzen Körper gelb gefärbt, von normaler Temperatur, trocken und spröde. Der Puls nicht im mindesten beschleunigt, voll, mässig stark, gleichförmig. Ueberdiess klagte der Kranke über die äusserste Abgeschlagenheit und Mattigkeit, und war nicht im Stande, sich ausser dem Bette aufzuhalten.

Verordnung: Dtm. rad. Alth. tamarindinatum mit einer halben Unze Crem. tart.; warme Breiüberschläge auf die Lebergegend; ein eröffnendes Klystier.

18. Juni. Ohne Fieberexacerbation hatte der Leberschmerz gegen Abend des gestrigen Tages sich gesteigert, so auch heute Morgens von 11 Uhr bis 3 Uhr Nachmittags; die gelbe Färbung der Haut ward stets gesättigter, der Harn dunkler, die harten unter Zwang Statt findenden Stuhlentleerungen thonartig grau; der Geschmack bei reiner Zunge war sehr bitter, und der Kranke hatte häufiges Aufstossen und Brechneigung; sonst zeigte sich keine Veränderung.

19. Juni. Der gestern Abends wieder eingetretene Leberschmerz dauerte die ganze Nacht (sehr ward dadurch die nächtliche Ruhe gestört); überdiess erbrach sich der Kranke zweimal, ohne etwas anders, als die genommene Arznei und den Trank zu entleeren; die Stuhlgänge waren flüssig, aber immer noch entfärbt; die übrigen icterischen Erscheinungen im Zunehmen; von Fieber und Volumenszunahme der irritirten Leber keine Spur.

20. Juni. Einige Abnahme der Lebererscheinungen, doch schon wieder hartnäckige Stuhlverstopfung; daher

Rp. Dti. rad. Gram. libram, Aq. laxat. D. V. unc. unam, Arc. dupl. unc. semis. D. S. Alle 2 Stunden eine halbe Schale zu nehmen.

Die nächsten Tage war die Krankheit schon im Abnehmen: der Leberschmerz fast ganz verschwunden, und selbst gegen Druck war der Unterleib unempfindlich; der bittere Geschmack verlor sich; einiger Appetit stellte sich ein; der Stuhlgang erfolgte regelmässig täglich zwei- bis dreimal, und die faeces zeigten schon eine der normalen ähnliche Färbung; der Harn ward blässer, so auch die Hautfärbung; die Kräfte kehrten wieder, so dass der Kranke schon den Tag über ausser dem Bette zubringen konnte. Im Gefühle der rückkehrenden Gesundheit verliess derselbe den 23. Juni das Krankenhaus, um bei häuslicher Pflege vollkommene Genesung zu erlangen.

Zehnte Beobachtung *).

1. Allgemeines Unwohlsein. Erbrechen. Intensive Gelbsucht. Coma. Tod am vierten Tage.

2. Gelbsucht unter denselben Erscheinungen. Coma. Genesung nach verabreichten kräftigen Abführmitteln.

3. Erbrechen. Gelbsucht. Unterleibsschmerz. Coma. Tod am zweiten Tage.

4. Gelbsucht. Empfindlicher Unterleib. Erbrechen am vierten Tage. Coma. Kräftige Abführmittel und Revellentia. Genesung. Kurz darauf folgende Recidive.

1. Eine arme Frau ersuchte mich, ihre 20jährige Tochter Marie Barry zu besuchen, welche seit drei Tagen krank sei, und jetzt ohne Sprache, und wie sie fürchte, im Sterben liege. Als ich in das Zimmer trat, sah ich sie

*) Griffin, Medical Problems; I On what morbid state does' the occurence of Coma and sudden Death in Jaundice depend? — In Dubl. med. Journ. 1834. Vol. IV. Nro. 12 pag. 347. Ausgezogen in Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, XLII. Bd. Nro. 907. S. 73 u. f.

einen tiefen Athemzug thun, welcher der letzte war. Ihre Haut war noch warm, und durchaus dunkelgelb gefärbt; als ich mich weiter erkundigte, hörte ich, dass das Unwohlsein mit Mattigkeit begonnen hatte, dass am zweiten Abend Ueblichkeit, Erbrechen und Gelbsucht hinzugekommen war, und dass sie am Morgen darauf sehr über den Kopf geklagt hatte. Das Mädchen war zu schwach, um zu einem Arzte zu gehen, und sagte, dass sie sich niederlegen wolle. Diess waren die letzten Worte, welche sie sprach, denn als die Mutter nachher in das Zimmer kam, wo sie lag, fand sie sie in tiefem Coma.

2. Etwa drei Wochen darauf wurde ich zu ihrer Schwester Ellen Barry gerufen, welche fast an derselben Krankheit litt. Sie war ebenfalls von Mattigkeit, hierauf von Ueblichkeit und Erbrechen mit allgemeiner Gelbsucht befallen worden, und lag jetzt in einem unvollkommenen Coma, bei Bewusstsein wenn sie geweckt wurde, doch nicht im Stande zu sprechen, und sehr unwillig über die Störung. Aus diesem gefährlichen Zustande wurde sie durch kräftige Abführmittel gerettet, die gelbe Farbe verschwand allmählig, und in wenigen Tagen war das frühere Wohlbefinden wieder hergestellt.

3. Sehr bald darauf wurde ein anderes Mitglied derselben Familie, ein 13jähriger Knabe, krank. Ich fand ihn comatös, mit empfindlichem Unterleibe, und saffrangelber Farbe, das Athmen war nicht röchelnd. Dieser Fall war plötzlicher eingetreten, als jeder der vorhergehenden. Er wurde nämlich in der Nacht von Ueblichkeit und Erbrechen befallen, und bereits am Morgen gelbsüchtig und unempfindlich. In diesem Zustande blieb er ohne ärztliche Hülfe bis zum Abend des zweiten Tages liegen, und hatte in der ganzen Zeit keine Oeffnung. Nun wurde ein erfolgloser Versuch mit Abführmitteln gemacht, der Knabe aber, nicht im Stande zu schlucken, starb in Zeit von wenigen Stunden.

4. Nach wenigen Monaten bekam der jüngste Knabe der höchst betrübten und besorgten Eltern, John Barry, die Gelbsucht. Er wurde matt, hinfällig, und in Zeit von zwei Tagen

hatte er dunkelgelb gefärbte Sclerotica und Haut. Der Darmkanal war sehr träge, der Unterleib empfindlich, jedoch ohne eigentliche Schmerzen. Er wurde nicht gleich von Kopfschmerz, dagegen wie die andern von Erbrechen befallen. Ich wurde von diesem Anfalle frühzeitig benachrichtiget, und war nun sehr aufmerksam, das Coma zu verhüten, welches freilich nach den Symptomen, mit Ausnahme einiger Trägheit der Iris und Erweiterung der Pupille, hier nicht mehr, als bei jedem andern Falle von Gelbsucht, zu befürchten stand. Der Knabe war noch auf, und schien in der That nicht sehr krank zu sein, dennoch drang ich darauf, dass ich sogleich gerufen werde, so wie die leiseste Spur von Stupor eintreten würde. Zu gleicher Zeit erhielt er kräftige Abführmittel. In den beiden darauf folgenden Nächten veränderte sich nichts, am dritten Morgen dagegen erhielt ich einen Boten, welcher mich sehr früh zu ihm holte. Ich fand den Knaben ganz comatös, mit kleinem Puls, erweiterten Pupillen, ohne alle Empfindung und willkührliche Bewegung. Als ich ihn jedoch in die Hand kneipte, stöhnte er etwas, und zog dieselbe langsam weg. Es wurden sogleich 10 Unzen Blut aus der Temporalarterie entzogen, der Kopf wurde abgeschoren, mit kalten Umschlägen bedeckt, und innerlich alle vier Stunden Ricinusöl gegeben. Da der Darmkanal sehr träge war, so wurden Abends Klystiere gegeben, und grosse Blasenpflaster in den Nacken gelegt. Der Kranke besserte sich von da an fortwährend, und wurde vollkommen hergestellt. Einige Zeit darauf stellte sich ein Rückfall ein, bei welchem durch starkes Purgiren das Coma verhütet wurde.

Leider wurde bei den zwei mit Tod abgegangenen Individuen die Section nicht gestattet.

Eilfte Beobachtung *).

Icterus mit Leberschmerz. Cephalische Symptome. Tod am 16ten Tage. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber.

Ein Mädchen von 16 Jahren leidet schon seit 14 Tagen an der Gelbsucht; hat gegenwärtig schlechten Geschmack im Munde, erbricht sich oft; die Stuhlausleerungen sind blass und lehmartig; der Mund ist trocken; die Zunge rein; der Durst gross; der Urin sparsam und gelb gefärbt; der Puls macht 80 Schläge in der Minute; dabei empfindet die Patientin Schmerz in der Lebergegend, so wie beim Einathmen; fühlt ein Drücken über den Augen; sie sieht alles gelb gefärbt; ist schlaftrunken; sehr niedergeschlagen; schreit und gibt unrichtige Antworten. Zwei Tage nach ihrer Aufnahme in's Spital erfolgte der Tod.

Leichenbefund.

Die dura mater ist stark gefärbt, eben so die Pacchionischen Drüsen; die Hirnwindungen sind flach; die Seitenblutleiter voll Blut, aber kein Bluterguss oder abnorme Gefässentwicklung in der Hirnsubstanz. Die innere Haut des obern Theiles der Luftröhre ist sehr gefässreich; in der Bronchialdrüse an der Bifurcation der Luftröhre fand sich ein erdiges Concrement von der Grösse einer Kastanie.

Die Leber ist weich, schlaff, augenfällig klein, ihre Substanz zum Theil mit Galle gefärbt; der gemeinschaftliche Gallengang nicht verstopft, und sehr weit.

Die linke Niere hat eine glänzend gelbe Farbe, weniger die rechte.

Das Herz ist klein, seine innere Haut und die halbmondförmigen Klappen der Aorta sind stark gelb gefärbt.

---

*) C. I. B. Aldis Lond. med. Gazette Vol. XIII. March. I. 1834. — Schmidt's Jahrb. d. in- und ausländ. ges. Med. Jahrg. 1834. Bd. IV. S. 299.

Die innere Haut des Magens ist körnig, und mit Galle unterlaufen.

Die Milz gesund. Das Pancreas nicht gefärbt.

Zwölfte Beobachtung.

(Hepatitis superveniente febri nevrasthenica.)

Icterische Erscheinungen nach Gemüthsaffekten. Grosse Leberschmerzen ohne Volumenszunahme der Leber. Anfangs Diarrhöe. Fieberbewegungen ohne bestimmten Typus. Betäubung mit Schlafsucht und convulsiven Bewegungen. Blande, später furibunde Delirien. Cholotische Physiognomie. Adynamische Symptome mit pneumopathischen Erscheinungen. Tod am 23sten Tage. — Leichenbefund. Erweichung des Gehirns. Blutstasen in den abhängigen Theilen der Lunge. Partielle Atrophie der Leber. Erweiterung der Gallengänge. Grosse Milz. Erschlaffung der Drüsen- und Muskelorgane. Flüssige Blutmasse.

Josef T., 47 Jahre alt, Fuhrknecht, von sanguinisch-cholerischem Temperamente und kräftiger Leibesbeschaffenheit, kein Säufer zwar, doch einem reichlichen Genusse der geistigen Getränke nicht abhold, hatte die natürlichen Blattern in der Kindheit glücklich überstanden, und ausserdem bloss mit Wurmbeschwerden zu kämpfen gehabt.

Im 26sten Lebensjahre zog sich Patient in Pressburg in Folge eines Diätfehlers ein dreitägiges Wechselfieber zu, welches unbeachtet durch längere Zeit andauerte, ihn aber endlich nöthigte, ärztlichen Beistand zu suchen, worauf es sich auch bald verlor; von da an genoss derselbe stets einer guten Gesundheit.

Den 24. October 1834 gerieth J. T. in Folge eines Streites mit seiner Ehegenossin in den heftigsten Zorn, so dass er kaum von Thätlichkeiten zurückgehalten werden konnte. Alsbald erfolgte ein mehrmaliges Erbrechen, hiezu gesellten sich bedeutende Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Missmuth und gänzliche Appetitlosigkeit; den ungünstigsten Witterungseinflüssen überdiess noch ausgesetzt, verschlimmerten sich nicht nur die schon erwähnten Erscheinungen, sondern es traten auch eine auffallende Ruhe-

losigkeit und ein heftiger Leberschmerz hinzu, welche den Patienten nöthigten, nach nutzlos angewendeten häuslichen Mitteln endlich ärztlichen Beistand zu suchen, welchem zu Folge das Uebel für eine Leberentzündung erklärt, und dieser entsprechend bis zum 2. November behandelt wurde, an welchem Tage der Kranke, der häuslichen erfolglosen Pflege überdrüssig, auf die medicinische Klinik aufgenommen wurde.

Den 3. November klagte Patient nach einer wie bisher theils schlaflos, theils durch ängstigende Träume unruhig zugebrachten Nacht, über betäubenden Schmerz des etwas wärmer anzufühlenden Kopfes; die schmerzlosen Augen sind intensiv gelb gefärbt, der Gesichtssinn jedoch ungetrübt; die Zunge nach vorne und an den Rändern geröthet, in der Mitte mit einem leichten weisslichen Schleime überdeckt; der Geschmack ist bitterlich; kein Appetit, wohl aber ein starker Durst, und Begierde nach geistigem Getränke oder doch nach gewässertem Weine vorhanden. Das Athmen geht ruhig und ungestört von Statten, selbst das tiefste Einathmen findet ohne den geringsten Anstand Statt; der eingefallene und weich anzufühlende Unterleib hingegen ist der Sitz heftiger Schmerzen, und zwar concentriren sich diese zwischen dem Hypogastrium und der rechten Rippenweiche, namentlich im linken Lappen der Leber; durch Druck werden die dumpfen Schmerzen gesteigert, von einer Auftreibung der Leber aber ist keine Spur; vier halbweiche, fast flüssige Stuhlentleerungen waren in der Nacht in Folge der gestern Abend gereichten Tamarindenabkochung erfolgt; der gelassene Harn ist dunkel braunroth, gelb abfärbend, nicht trübe. Die Hautoberfläche ist gelb entfärbt, der Kopf und die Brust warm, die Extremitäten fast kühl anzufühlen; der kaum beschleunigte Puls kräftig, voll und gleichartig.

Verordnung. Aderlass von 10 Unzen; erweichende Breiüberschläge auf die Lebergegend; innerlich eine Tamarindenabkochung mit zwei Drachmen Extr. Gramin.; entsprechende antiphlogistische Diät.

4. November. Das gestern, so wie das heute durch Aderlass (welche in Folge einer Steigerung der sämmtlichen Erscheinungen, besonders aber des Leberschmerzes wiederholt wurde) entzogene Blut bot zwar ein bedeutendes Coagulum, doch keine Entzündungshaut dar, und bewirkte eine nur sehr geringe Linderung. Die icterischen Erscheinungen sind im Zunehmen, ein leichtes Fieber wohl vorhanden, doch ohne deutliche nächtliche Exacerbationen.

Im Heilverfahren wurde keine Aenderung vorgenommen.

5. November. Nach einer sehr unruhig zugebrachten Nacht lag der Kranke des Morgens mit halbgeschlossenen Augen in einer Art von Betäubung dahin, gab mitunter unrichtige Antworten, und diess mit offenbarer Trägheit und Unlust, klagte über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes und grosse Mattigkeit. Das geringe Fieber bot keine Veränderung dar, nur das Athemholen war ein wenig beschleunigt, dagegen das Leberleiden gemässigt.

Im weiteren Verlaufe des Tages aber wurde der Zustand des Kranken bedenklicher; derselbe lag in einem theils halbwachen, theils schlafsüchtigen Zustande, und delirirte; der Unterleib wurde meteoristisch aufgetrieben, und war in der Lebergegend so empfindlich, dass der Kranke bei dem leichtesten Drucke stöhnte, die Gesichtszüge verzerrte, und in Zuckungen und Zittern verfiel. Die zwei Stuhlentleerungen waren, wie die Tags zuvor erfolgten, flüssig und ziemlich gefärbt; der Harn war wie früher; die Hauttemperatur nicht erhöht, die Haut selbst trocken und spröde; der Puls etwas beschleunigt, voll, aber nicht frei.

Abermals ein Aderlass von 8 Unzen, sonst keine Aenderung im Heilverfahren.

6. November. Bis jetzt hatte sich nicht die geringste Spur irgend einer Krise gezeigt, im Gegentheile waren fast sämmtliche krankhafte Erscheinungen vom Anbeginne der Krankheit an so unbeständig gewesen, dass es schwer war, dafür eine genügende Erklärung aufzufinden. Die offenbar sinkenden Kräfte jedoch, und das Auftauchen der

sogenannten adynamischen Symptome, erregten gerechte Besorgnisse. Die zeitweise Unruhe, der durch blande Delirien unterbrochene schlafsüchtige Zustand, die grosse Hinfälligkeit, das Sehnenhüpfen und Erzittern der Glieder, das Trockenwerden der Zunge, der bei reiner Zunge bittere Geschmack, die völlige Abneigung gegen alle Nahrung, der vermehrte Durst, das beschleunigte Athemholen ohne sonstige Zeichen pneumonischer Leiden, die Wandelbarkeit (?) des Leberschmerzes, der heut sehr gemindert, ja beinahe geschwunden ist, die ungleichförmige Funktion der Haut, und die sehr ungenügende Reaction des Gefässsystems, waren genügende Momente, mit der bis jetzt angewendeten antiphlogistischen Heilmethode die alterirende zu verbinden, daher ein Inf. rad. Ipec. ex gr. XV ad unc. sex, mit der Tamarindenabkochung abwechselnd zu geben, gereicht, und an beide Waden Vesicantien gelegt wurden.

7. November. Die letzte Nacht war etwas ruhiger, als die vorhergehenden; doch des Morgens lag der Kranke in einem schlaftrunkenen Zustande, delirirte, gab zum Bewusstsein gebracht, mit lallender Zunge oft unrichtige Antworten, und beklagte sich über nichts. Der Kopf war nicht heiss anzufühlen, die Zunge trocken, begann rissig zu werden, und war nach der Wurzel zu mit einem schwarzbraunen Belege überdeckt. Der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, doch von einer Vergrösserung der Leber keine Spur. Auch der Leberschmerz hat sich bedeutend verringert, so dass der Kranke einen bedeutenden Druck vertragen konnte. Die icterischen Erscheinungen so wie die Fieberreaction boten keine Veränderung dar, nur sind die flüssigen und minder gefärbten Stuhlgänge häufiger geworden, seit 24 Stunden sieben; Mittags soll Patient unter beständigem Sehnenhüpfen und Zuckungen, von einem bedeutenden Schüttelfroste befallen worden sein, welcher nur kurze Zeit dauernd unter lebhafterem Delirium in Hitze und partielle Schweisse überging, und ausser Eingenommenheit des Kopfes keine auffallende Veränderung mit sich brachte wesshalb unter Beibehaltung des bereits eingeschlagenen

Heilverfahrens bloss ein Vesicans in den Nacken gesetzt wurde.

8. November. Die hepatischen Symptome, namentlich der Schmerz, haben bedeutend abgenommen, und sich beinahe verloren; die icterischen Erscheinungen boten keine Veränderung dar, dagegen haben sich, nachdem unter Convulsionen wieder um die Mittagsstunde ein kurzer Schüttelfrost mit darauf folgender, ungleichmässig vertheilter Hitze und Schweissen eingetreten war, die nervösen Symptome bedeutend gesteigert.

Die Gabe der Rad. Ipec. ward auf grana XX. gesteigert.

Am 9. November trat nach einer unter stillen Delirien sehr unruhig zugebrachten Nacht, schon gegen 8 Uhr Morgens ein ähnlicher Fieberparoxysmus wie an den vorhergehenden Tagen ein, worauf der Kranke in einen soporösen Zustand verfiel. Aufgerüttelt aus dem tiefen Sopor klagte Patient über nichts, und öffnete nur mühsam die halbgeschlossenen Augen, deren Pupille etwas erweitert war. Die Hände, besonders die rechte, waren in beständiger Agitation und convulsiven Zuckungen, so auch die Lippen, die sich ununterbrochen automatisch bewegten; der Durst gross, ohne dass jedoch der Kranke nach Trank, oder andern Bedürfnissen ein Verlangen äusserte; das Athemholen ein wenig beschleunigt (doch nicht krankhaft), die ausgeathmete Luft sehr heiss; die Lebergegend wieder empfindlicher, da Patient auf den daselbst angebrachten Druck seine Gesichtszüge verzerrte; zum erstenmale im dunkelbraunen Harne ein leichtes Sediment. Die Fieberexacerbation nicht sehr bedeutend; der Puls ein wenig beschleunigter, voll, weich, und leicht zu unterdrücken.

Verordnung. Die Tamarindenabkochung wird ganz bei Seite gesetzt; die Gabe der Rad. Ipec. auf eine halbe Drachme gesteigert; dann 3 Gran Campher in 6 Pulver getheilt, für den Tag verordnet; zum Tranke wird dem Kranken eine schwache Limonade nach Bedürfniss gereicht.

10. November. Im Allgemeinen kaum eine Verän-

derung, nur dass die früher diarrhoischen Entleerungen aufgehört haben, und der Stuhlgang seit zwei Tagen fester, und nur wenig gefärbt ist.

Verordnung. Rcp. Inf. e rad. Valer. sylv. et fl. Arnic. mont. ana dr. duabus unc. octo, syr. cort. Aurant. unc. semis. D. S. Alle 2 Stunden 2 Esslöffel. — Rcp. Calomel laevig. gr. unum, Camph. ras. gr. tria, Sacch. dr. unam; Div. in doses sex. S. Alle 2 Stunden ein Pulver abwechselnd mit dem Infusum zu nehmen.

Am 11. November trat nach einer sehr unruhig zugebrachten Nacht, abermals gegen 8 Uhr Morgens ein Fieberparoxysmus ein, der nur eine halbe Stunde lang dauerte, doch die Unruhe und Angst des Kranken auf einen hohen Grad steigerte. Dieser warf sich, im Schweisse fast gebadet, beständig umher, seine Gesichtszüge waren ganz verzerrt, die Lippen und die Extremitäten in beständigen automatischen, convulsiven Bewegungen; es fanden ununterbrochene Delirien auch während des kurz darauf folgenden soporösen Schlafes Statt, aus dem Patient mühsam geweckt, schwer zum Bewusstsein gebracht werden konnte. Die icterische Färbung der Hautfläche und des Harnes waren im Zunehmen, die Gefässreaction aber im Sinken, denn der Puls wurde klein, schwach, weich, leicht unterdrückbar.

Am 12. November wiederholte sich nach 8 Uhr Morgens die Scene des vorigen Tages, doch war die darauf folgende Reaction nur schwach, und der Schweiss nicht allgemein. Der Kranke verfiel immer öfter in Zuckungen, die Convulsionen wurden heftiger; die Delirien continuirlich; die Apathie war auffallend; ein bedeutenderer Grad von Leberaffection verrieth sich auf angebrachten Druck, durch Verzerrung der Gesichtszüge und allgemeines Erzittern, ferner durch die in's Livide übergehende gelbe Färbung der Hautdecken; der Harn dagegen wurde blässer; die trägen Stuhlentleerungen waren fester und nur wenig gefärbt.

Die eingeschlagene Heilmethode wurde beibehalten,

und der Mixtur bloss ein Scrupul Spir. cornu Cervi beigefügt.

13. November. Ein geringer Nachlass der meisten Symptome ist des Morgens wahrzunehmen; von einem Fieberparoxysmus keine Spur, der Kranke, zeitweise bei Bewusstsein, antwortet nach Verlangen, äussert Verlangen nach Trank und der gereichten Fleischbrühe; die convulsiven Bewegungen dauern, wiewohl in einem geringern Grade fort; der Harn klärt sich, setzt ein reichliches Sediment zu Boden, doch verräth er noch immer Spuren von Gallenstoffen.

Des Abends eine nur leichte Exacerbation; die Hautwärme ist wiewohl ungleichmässig, erhöht; der Puls frequenter, weich, jedoch an den beiden Armen ungleich; der soporöse Zustand nimmt wieder zu.

Den 14. November war die etwas ruhiger zugebrachte Nacht gegen 6 Uhr Morgens durch einen nur 5 bis 6 Minuten dauernden Schüttelfrost unterbrochen, worauf wieder, doch ohne Besserung des allgemeinen Zustandes, Ruhe eintrat. Der soporöse Zustand wie die convulsiven Zuckungen hatten bedeutend abgenommen; doch war der Kranke seines körperlichen Zustandes nicht ganz bewusst, da er sich wohl zu befinden versicherte, obschon die verzerrten Gesichtszüge, die gerunzelte Augenbraunengegend, der verzogene an den risus sardonius mahnende Mund, die in die Augenhöhlen zurückgezogenen Augen, mit erweiterter Pupille, das Gegentheil anzeigten; die Zunge und die Lippen waren trocken und aufgesprungen, die Zähne mit einer fuliginösen trockenen Masse überzogen; das Athemholen frequenter, etwas mühsamer, durch Husten, welcher von dickschleimigem, blutig-rostfarben gestreiftem Auswurfe begleitet war, unterbrochen; der Unterleib meteoristisch aufgetrieben; die Haut ungleichmässig functionirend, theilweise heiss und trocken, theilweise kühl und feucht. Der Pulsschlag war gleichförmiger als gestern, doch weich und schwach. Die Lage des Körpers ganz vernachlässigt.

Schon in den ersten Nachmittagsstunden trat unerwar-

tet eine bedeutende Exacerbation ein, bald ward der ganze Körper von Zittern und Convulsionen befallen, bald wechselte mit funkelnden stieren Augen verbundenes Delirium, Schreien, Lachen mit wahrem Coma ab, welches zwar durch Druck auf die Lebergegend unterbrochen wurde, ohne jedoch den Kranken zum Bewusstsein zu bringen. Diesem Zustande entsprachen auch die übrigen Erscheinungen, besonders die Gefässreaction, der Puls war klein, schwach, leicht zu unterdrücken, frequenter aber ungleichartig in seinem Rhythmus.

15. November. Die gestern eingetretene Verschlimmerung währte die ganze Nacht hindurch, und in Folge der zeitweise heftiger werdenden Delirien ward die Ruhe im Krankenzimmer sehr gestört. Derselbe Zustand wie gestern hatte auch heute mit nur geringen Unterbrechungen Statt, ja selbst heftiger wurden gegen Abend die Zuckungen und Convulsionen der linksseitigen Extremitäten, und der comatöse Zustand. Noch mehr erschwerten die Lage des Kranken pneumopathische Erscheinungen: schweres, mühsames, häufigeres Athmen mit Husten, und Auswurf dickschleimiger, schmutzig braunroth tingirter Sputa. Je reichlicher der trübe, dunkel schwarzbraun gefärbte Urin gelassen wurde, desto hartnäckiger war die seit drei Tagen bestehende Stuhlverstopfung, die weder durch wiederholte Klystiere, noch durch zwei Unzen Aq. laxat. beseitiget werden konnte.

16. November. Seit gestern war der Kranke auf keine Weise mehr zum Bewusstsein zu bringen, und es wechselten die ganze Nacht und den Tag über furibunde Delirien, mit Sucht die Flucht zu ergreifen, woran Patient ohne grosser Mühe verhindert wurde. Convulsionen und Flockenlesen wechselten mit dem soporösen Zustande ab. Die icterische Hautfärbung nahm, besonders im Gesichte eine schmutzige, livide Färbung an; die Gesichtszüge waren verzerrt, eingefallen; die Pupille des eingesunkenen Auges sehr erweitert; die Resspirationsbeschwerden vermehrt; der Unterleib (Lebergegend) gegen Druck so em-

pfindlich, dass der Kranke laut stöhnte, und Zuckungen und Verzerrung der Gesichtsmuskeln erfolgten; die Haut war ungleichförmig heiss, trocken; der Puls ungleichartig klein, schwach, leicht wegdrückbar.

Verordnung. Ungeachtet der sehr geringen Hoffnung eines noch günstigen Erfolges ward der Rad. Valer. Rad. Angelicae substituirt, und die Gabe des Spir. corn. Cervi auf eine halbe Drachme, und des Camphers auf sechs Gran gesteigert.

Gegen Mittag liessen die furibunden Delirien und die Convulsionen zum Theil nach, doch um so mehr wurde der comatöse Zustand vorwaltend, der nur durch Stöhnen und zeitweise Zuckungen des ganzen Körpers, besonders bei angewandtem Drucke auf die Lebergegend, unterbrochen wurde; immer mühsamer wurde das Athemholen, immer schwächer selbst aussetzend der Puls, bis endlich nach vorangegangenen heftigen krampfhaften Zusammenziehungen der Hals- und Mundmuskeln, so wie der Arme, der Kranke Nachts um ein und ein halb Uhr verschied.

Leichenbefund.

Nach 32 Stunden wurde die Leicheneröffnung vorgenommen, und ergab Folgendes:

Das Schädelgewölbe elliptisch, ziemlich compact; der obere Sichelblutleiter enthält nur wenig coagulirtes, mehr dünnflüssiges Blut; die weiche Hirnhaut ist mit trüb gelblicher seröser Flüssigkeit etwas infiltrirt; die Substanz des grossen Gehirns ist weich, fast schmierig, mit schmutzig-gelbem Serum infiltrirt, auch sind von letzterem über zwei Drachmen in den Seitenkammern enthalten; in den seitlichen Adergeflechten, so wie in den Gefässen der weichen Hirnhaut befindet sich ziemlich viel dünnflüssigen Blutes. Am Schädelgrunde sind einige Drachmen gelben Serums angesammelt; die Zirbeldrüse enthält keinen Sand.

Die Schilddrüse ist vergrössert, blass, zähe, und ent-

hält mehre seröse, mit einer braungelben gelatinösen Masse gefüllte Cysten.

Die Luftröhre ist mit seröser schaumiger, rothbräunlicher Flüssigkeit überfüllt, ihre Schleimhaut gewulstet, und mit leicht abstreifbarem gelblichem Schleime überzogen. Die rechte Lunge ist im ganzen Umfange der obern Lappen, die linke dagegen am untern Lappen mittelst Zellgewebes an die Rippenpleura angeheftet. Die Substanz der rechten Lunge ist im obern Lappen blutleer, blassgraulich mit einem Stich in's Gelbe, im unteren Lappen dunkel schwarzroth, dicht, mit aufgelöstem Blute reichlich infarcirt, brüchig; die Substanz des obern Lappens der linken Lunge ist grauröthlich, die der untern dagegen dunkel geröthet, und mit vielem, blutig-schaumigen Serum angefüllt; in jedem der Pleurasäcke sind einige Unzen braun-rother seröser Flüssigkeit enthalten.

Der Herzbeutel ist leer; das Herz sehr welk; seine Substanz leicht zerreissbar; in den Herzkammern ist dünnflüssiges Blut, und wenig galatinöse coagulirte Lymphe enthalten.

Die Leber ist ziemlich gross, schlaff; die Substanz des rechten Lappens braunroth, etwas dichter und leicht zerreissbar; die Lebergänge an sehr vielen Stellen zu hirsekorn- bis fast bohnengrossen Bläschen erweitert, und mit zäher grünlicher Galle gefüllt; einige der oberflächlich gelegenen Erweiterungen dringen bis an den serösen Ueberzug der Leber, welcher mit einer plastischen, dunkel schmutzig gelben Exsudatschichte überzogen ist; der linke Leberlappen ist kleiner, schlaff, zähe, blutleer, durch und durch gelb, enthält nur einige, und nur wenig erweiterte Stellen der Gallengänge, seine übrige Substanz ist in eine gleichförmige Masse umgewandelt. In der sehr kleinen, zusammengezogenen Gallenblase, deren Wände bedeutend verdickt sind, ist eine sehr geringe Menge einer klebrig zähen, albuminösen, blassen Flüssigkeit enthalten, ihr Halstheil sehr eng zusammengezogen, und durch einen Schleim-

pfropf beinahe ganz verschlossen; der ductus choledochus und hepaticus dagegen sind beinahe bis auf einen halben Zoll erweitert; im erstern ein Gallenconcrement von der Grösse einer Erbse, welches das Lumen nicht unwegsam macht, vorfindlich.

Die Milz ist sehr gross, dunkel schwarzroth, schlaff, leicht zerreissbar und zerdrückbar.

Das Pancreas von derber Beschaffenheit.

Der Magen ist von Luft ausgedehnt, und mit grünlich brauner, zäher Flüssigkeit gefüllt. Seine Schleimhaut theilweise geschwellt, in grösseren Flecken schmutzig fast schwarzbraun erweicht; die dünnen Gedärme sind normal, (ohne einer Spur der den nervösen Fiebern zukommenden Veränderungen); die dicken Därme mit graugrüner Flüssigkeit gefüllt.

Die Gekrösdrüsen sind von normaler Grösse aber saftleer und schlaff.

Die Nieren grösser, schlaff, leichtbrüchig; in der Harnblase ist bei einem Pfunde dunkelbraunen, trüben Harns enthalten.

Dreizehnte Beobachtung.

(Hepatitis parenchymatosa comite Diarrhoea, cum Ecphymatibus venereis.)

Gelbsucht nach einer traumatischen Ursache. Diarrhoee. Keine Leberauftreibung. Complication mit secundärer Syphilis. 14tägige Dauer der Gelbsucht.

Georg St. Schlosserlehrjung, 18 Jahre alt, nicht geimpft, und von kräftiger Constitution, ist mit Ausnahme der in der Kindheit überstandenen Masern stets gesund gewesen, und noch von keinem Leiden heimgesucht worden.

Am 24. Jänner 1835 erlitt Patient von einem seiner berauschten Genossen im Streite einen derben Schlag

auf den Kopf, worauf er alsbald von betäubendem Schwindel, heftigen Kopfschmerzen, Frösteln und Hitze befallen wurde. Dazu gesellte sich noch unter kolikartigen Schmerzen eine solche Diarrhoee, dass der Kranke während der folgenden Nacht 30mal zu Stuhle gehen musste, wodurch wässerige, gelbgrünliche Stoffe in reichlichem Maasse entleert wurden. Zu diesen Erscheinungen kamen die folgenden Tage noch ein dumpfer Schmerz in der Lebergegend, Appetitlosigkeit, bitterer Geschmack nebst gleichartigem Aufstossen, Brechneigung, allmählig auch Erbrechen von flüssigen, bitteren, grünlich gefärbten Massen, und endlich icterische Färbung der Bindehäute der Augen, und der Hautoberfläche selbst. Da dieser Zustand der 10tägigen häuslichen Pflege und der gebrauchten Hausmittel ungeachtet, nicht besser wurde, so ward G. St. im allgemeinen Krankenhause auf die medizinische Klinik aufgenommen, wo am 4. Februar alle vorangeführten Symptome noch vorhanden waren, und der Kranke besonders über den drückenden Kopf-, und den drückenden, zeitweise exacerbirenden Leberschmerz klagte; bei gänzlicher Appetitlosigkeit war die Zunge weissgelblich belegt, der Geschmack bitter, der Durst nicht vermehrt; das Athmen ging normal von Statten. Der Unterleib war nicht aufgetrieben, nicht einmal in der Gegend der Leber, welche keinen Druck vertragen konnte. Die Diarrhoee hatte sich schon gemässigt, jedoch waren seit gestern zwei gelbgrünliche, doch noch flüssige Stuhlgänge erfolgt; der Harn war dunkel saffranfärbig, gelb abfärbend, schäumend. Die Haut, besonders im Gesichte und auf der Brust dunkelgelb gefärbt, so auch die Schleimhäute: besonders Conjunctiva und Mundschleimhaut; die Turgescenz der Haut nicht vermehrt, eben so wenig ihre Wärme. Der Puls kaum beschleunigt, voll und weich.

Nebst diesen Leiden fanden sich noch bei näherer Untersuchung um den After herum, zwischen den Hinterbacken und am Hodensacke, zahlreiche braunrothe condylomatöse Excrescenzen, welche dem Kranken ein lästiges Brennen

verursachten, und einen visciden eiterähnlichen Schleim von unangenehmem Geruche absonderten, und welche Folge eines gänzlich vernachlässigten primären syphilitischen Leidens waren.

Behandlung. Da bei dieser Complication das biliöse Leiden das wichtigere zu sein schien, so wurde die Behandlung des syphilitischen Krankheits-Prozesses bis zur Tilgung des ersteren aufgeschoben, und ein Decoctum rad. Gramin. et fruct. Tamarind. gereicht.

5. und 6. Februar. Es traten an keinem der vorhergehenden Tage Fieberexacerbationen ein, die Pulsfrequenz war sogar vermindert. Der Kranke brachte die Nächte ruhig zu; sein Gemüth war heiterer, doch sein Blick noch immer düster; der Kopf- und Leberschmerz hatten sich gemindert, die andern Symptome sind dagegen gleich geblieben.

Die Therapie blieb dieselbe.

7., 8. und 9. Februar. Es traten nicht nur keine neuen Symptome hinzu, vielmehr waren die früheren in sichtbarer Abnahme begriffen; die Diarrhoee hörte auf, die Excrete zeigten schon eine grössere Spur von Gallenstoffen, die gelbe Hautfarbe wurde dagegen blässer; der Kranke äusserte keine Klage; schlief ruhig, war kräftig genug, um das Bett zu verlassen.

Behandlung. Der Tamarindenabkochung ward ein solvirendes Decoct aus rad. Tarax. et Cich. substituirt.

Da während der folgenden drei Tage das biliöse Leiden ganz verschwunden war, und selbst die gelbe Färbung der Haut sich bis auf ein Minimum verloren hatte, so ward am 12. Februar zur Behandlung der Complication, nämlich des syphilitischen Leidens geschritten, dessen Heilung glücklich und zwar in so kurzer Zeit gelang, dass der Kranke am 2. März aus dem Krankenhause entlassen wurde.

Vierzehnte Beobachtung.

(Hepatitis cum Ictero symptomatico.)

Vorangegangenes Wechselfieber. Gelbsucht mit Leberschmerz nach heftigen Gemüthsbewegungen. 13tägige Dauer.

Theresia D., Dienstmädchen, 25 Jahre alt, von kräftigem Körperbaue, sanguinisch-cholerischem Temperamente, hatte, nicht geimpft, im zweiten Lebensjahre die natürlichen Blattern, im vierten die Masern glücklich überstanden. Im sechsten Jahre litt sie durch kurze Zeit an der echten Krätze, bis zum 15ten am Kopfgrind, und im 22sten (im Jahre 1831—1832) an einem hartnäckigen Wechselfieber (Tertiana duplicata), welches endlich nach einer langen, fast siebenmonatlichen Dauer, und ohne die geringsten Nachwehen zu hinterlassen, durch ärztliche Kunst beseitigt wurde. Seit dieser Zeit erfreute sich Patientin der vollkommensten Gesundheit, nur dass der seit dem 15ten Lebensjahre stets regelmässig wiederkehrende Monatfluss, im Monate September des Jahres 1835 plötzlich, ohne nachweisbarer Ursache stockte, und dafür heftig stechende Schmerzen in der rechten Rippenweiche eintraten, welche sich aber auf dagegen angewendete Mittel verloren, und dafür ein fast chlorotisches Ansehen zurückblieb.

Am 4. October (1835) ward die zu heftigen Gemüthsaffekten sehr geneigte T. D. in Folge eines mit ihrer Dienstfrau gehabten Zankes vom unterdrückten Zorne so überwältigt, dass sie Abends ein Schüttelfrost ergriff, welcher nach dreistündiger Dauer in Hitze überging, und nach einer unruhig zugebrachten Nacht gegen Morgen mit einem reichlichen Schweisse endete. Nachdem die am folgenden Tage hinzugetretenen sehr heftigen stechenden Schmerzen in der rechten Rippenweiche, des ärztlichen Beistandes und der gereichten bittern Arzneimittel ungeachtet, von Tag zu Tag sich steigerten, so begab sich die

Kranke in's allgemeine Krankenhaus, wo sie am 7. October auf die medizinische Klinik aufgenommen, folgendes Krankheitsbild darstellte:

Der Kopf eingenommen und schmerzhaft, in'sbesondere in der Stirn- und Augenhöhlengegend; das Gesicht turgescirend; die Bindehäute stark gelb gefärbt, die Augen gegen den Lichtreiz empfindlich, und halbgeschlossen. Der Geschmack bei einer feuchten, sehr wenig in der Mitte weiss-schleimig belegten Zunge auffallend bitter; Appetit keiner vorhanden, dagegen der Durst vermehrt; die Brechneigung, die einige Tage vorher öfter befiel, ziemlich geschwunden. Die Erweiterung des Brustkastens beim Athmen ging wohl ungehindert und gleichmässig vor sich, jedoch stellten sich zuweilen leichtes trockenes Hüsteln, und rechtsseitig einzelne flüchtige Stiche in der Gegend der falschen Rippen ein. Der Unterleib war gross, doch nur in der Lebergegend schmerzhaft, welcher Schmerz durch Druck gesteigert wurde; von einer Auftreibung der Leber war keine Spur vorhanden. Der Stuhlgang sehr träge; der Harn dunkelroth in's bräunliche übergehend und etwas getrübt. Die Hautwärme etwas erhöht, die Haut selbst trocken, und im ganzen Umfange vorzüglich im Gesichte um die Nasenflügel, und auf der Brust gelb gefärbt; der Puls beschleunigt, häufig, unterdrückt, doch gleichartig.

Verordnung. Venaesection von 10 Unzen; 12 Blutegel an die Lebergegend, und darnach warme Breiüberschläge; ein abführendes Klystier; Senfteige an die Schenkel, und innerlich eine Tamarinden-Abkochung mit Arcan. dupl., nebst einem Limonientranke.

8. October. Die Nacht war ruhiger als die vorhergehenden, und Patientin fühlte Morgens eine bedeutende Erleichterung, da nebst den übrigen Erscheinungen besonders der Schmerz der Leber abgenommen hatte. In Folge der gereichten Mittel waren fünf breiige gefärbte Stuhlgänge erfolgt; die Hautwärme hatte abgenommen, und ein mässiger Schweiss sich eingestellt. Die Pulsfrequenz war der

normalen gleich; die Pulsschläge gleichartig und frei. Die allgemeine gelbe Färbung hatte zugenommen.

Verordnung. Decoct. Gram. et Tamar., jedoch ohne Salz, und ein entsprechendes diätisches Regimen.

11. October. Während der vorigen Tage hatten sich nicht nur keine neuen Symptome eingestellt, sondern die Krankheit war im Rückschreiten begriffen; vor Allem war bei den icterischen Erscheinungen eine bedeutende Abnahme wahrzunehmen, was die stets dunkler gallig gefärbten Stuhlentleerungen bewiesen.

Verordnung. Der Tamarinden-Abkochung wurde ein Decoct. solv. aus Rad. Tarax. et Cich. substituirt.

Bei fortwährender Abnahme und Erlöschen der krankhaften Erscheinungen ward nach zwei Tagen das Decoct. solv. ebenfalls bei Seite gesetzt, und T. D. am 17. October aus dem Krankenhause entlassen.

Fünfzehnte Beobachtung.

(Icterus e scabie retropulsa.)

Gelbsucht nach Digestionsfehlern und Gemüthsaffecten. Physische und psychische Verstimmung. Kein deutlich ausgesprochenes Fieber. Gelbsehen (?). Leberschmerz. Dauer durch 23 Tage.

Johann P., Kellner, 33 Jahre alt, von mittelkräftiger Constitution, phlegmatischem Temperamente, geimpft, hat im achten Lebensjahre durch sechs Wochen an einer Flechte, die auf Schwefelmittel sich verlor, im 12ten Jahre an einem gedoppelt drittägigen ebenfalls sechs Wochen dauernden Wechselfieber, und im 28sten Jahre an einer leichten Lungenentzündung gelitten. Ueberdiess erschien seit dem im 12ten Jahre überstandenen Wechselfieber, bis jetzt alljährig zur Winterszeit an den Handgelenken ein krätzartiger Ausschlag, der klare Bläschen zeigte und heftig juckte, jedoch stets nach Anwendung zweckmässiger Mittel, ja selbst blosser warmer Handbäder bald gewichen sein soll.

Nach einem, am 10. Jänner 1836 reichlich eingenommenen Male und häuslichen Verdriesslichkeiten, wobei Patient sich von heftigem Zorne übermannen liess, fühlte derselbe einen lästigen schmerzhaften Druck in der epigastrischen Gegend, wozu sich im Verlaufe einiger Stunden nebst der Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, bitterm Aufstossen, Brechneigung, Schmerz in der Lebergegend, und deutlichen Fieberbewegungen eine solche Dysphorie und Abgeschlagenheit gesellte, dass sich Patient genöthiget sah, sich zu Bette zu begeben, wo er eine schlaflose Nacht zubrachte. Trotz des in bedeutender Menge eingenommenen Purgirsalzes (Sal amar.) wollte sich des folgenden Tages (11. Jänner) das Uebel nicht mindern, vielmehr erbrach Patient gegen Abend mehre Male, anfangs noch Speisenreste, später eine grüngrauliche, scharf sauer schmeckende Flüssigkeit in sehr reichlichem Maasse. Ungeachtet einige Male im Verlaufe des Tages sich ein leichtes Frösteln eingestellt hatte, so ist dieses doch nicht in das Hitzestadium eines befürchteten Fiebers übergegangen, und diess selbst nicht im Verlaufe der spätern Tage, während welchen (ungeachtet dass ärztliche Hülfe bald in Anspruch genommen worden war), unter Zunahme der ursprünglichen Erscheinungen eine gelbe Färbung, anfangs bloss der Bindehäute, später der ganzen Hautoberfläche hinzu kam; dieserwegen begab sich der sehr kleinmüthig gewordene Patient in's allgemeine Krankenhaus, und ward den 18. Jänner auf die medicinische Klinik aufgenommen, wo sich folgender Krankheitszustand ergab:

Der Kranke lag mit finstern Gesichtszügen nachlässig im Bette, äusserte selbstständig keine Klagen, und gab ungern mit wenig Worten die geforderten Auskünfte. Der Kopf war frei, eine seltene Störung bot der Gesichtsinn dar, denn Patient versicherte die weissen Gegenstände gelb zu sehen, und die übrigen Farben nicht richtig zu unterscheiden; die Zunge war mit weissem Schleime mässig belegt, der Geschmack fade, schleimig; der Appetit gänzlich geschwunden, ja selbst Ekel gegen jede Nahrung vor-

handen; an den Respirationsorganen war nichts Krankhaftes wahrzunehmen, dagegen der weiche und aufgetriebene Unterleib schmerzhaft; die schmerzhafte Affection concentrirte sich in der Gegend der Herzgrube und des linken Leberlappens, und bestand in einem anhaltenden stechenden Schmerze, welcher durch jeden Druckversuch bedeutend gesteigert wurde; eine Auftreibung der Leber liess sich nicht wahrnehmen. Auch die Se- und Excretionen stockten, der Stuhlgang war träge und seit drei Tagen nicht erfolgt; der Harn mit Gallenstoffen gesättigt, beinahe schwarzbraun, und die Haut in ihrem ganzen Umfange, die Schleimhäute aber, so weit sie sichtbar waren (selbst am Penis), gelb tingirt. Am Herz- und Pulsschlage war keine Störung wahrzunehmen.

Verordnung. Decoct. rad. Tarax. et Cichor. c. Trae Rh. aq. unc. semis, nebst warmen Breiüberschlägen auf die Lebergegend.

19. 20. 21. Jänner. Während dem sich die gelbe Hautfärbung in eine intensiv gelbgrünliche, und der Leberschmerz ohne Fieberbewegungen steigerte, der Puls an Frequenz abnahm, und gespannt und härtlich ward, lagerte der Harn ein wenig leichtes, rothbraun gelbliches Sediment ab, und die durch die auflösende Mixtur und Klystiere herbeigeführten halbflüssigen Stuhlentleerungen zeigten eine graugrünliche Färbung. Auch das Gelbsehen hatte sich beinahe ganz verloren; Patient fühlte sich kräftiger, aufgeräumter, und schlief die letzten Nächte durch mehre Stunden.

Verordnung. Nebst dem Fortgebrauche der bereits am 18. Jänner angeordneten Mittel, Einreibungen in die Lebergegend mit einem Linimente aus: Fel tauri, Ol. olivar. und Sal culinare.

22. und 23. Jänner. Die Krankheit blieb sich während dieser zwei Tage in allen ihren Erscheinungen so ziemlich gleich, wesshalb bloss zur Beförderung des trägen Stuhlganges dem solvirenden Decocte 2 Drachmen Arc. dupl. zugesetzt wurden.

Vom 24. Jänner aber nahmen alle krankhaften Erscheinungen gleichmässig und so rasch ab, dass der Kranke schon am 26. Jänner das Bett zu verlassen im Stande war, am 29. als Reconvalescent erklärt, und am 2. Februar von der Klinik entlassen wurde, nachdem jede Spur irgend eines Krankheitszeichens, und jeder Verdacht irgend einer zurückgebliebenen Leberdesorganisation verschwunden waren.

Sechzehnte Beobachtung.

(Febris biliosa cum Hepatitide, superveniente Meningitide.)

Grobe Diätfehler. Erbrechen. Gelbsucht. Unterleibsschmerzen. Am 10ten Tage Delirien. Coma. Tod am 11. Tage. — Leichenergebniss. Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Schwellung der Milz.

Josef N., lediger Bäckergeselle, 24 Jahre alt, im bedeutenden Grade abgemagert, ward den 24. April 1836 um 9 Uhr Morgens in einem solchen Zustande in's allgemeine Krankenhaus gebracht, dass ein sehr ungenügendes Krankenexamen mit ihm vorgenommen werden konnte. Er lag mit entstellten Gesichtszügen und geschlossenen Augen, undeutliche Worte vor sich hinmurmelnd und stöhnend im Bette, und konnte durch kein Mittel zum klaren Bewusstsein gebracht werden. Der Kopf war nicht heiss anzufühlen; das Auge starr, die Pupille sehr erweitert, unempfindlich gegen Lichtreiz; die Lippen trocken; die Zähne und Zunge mit einem russigen Belege und Blut überzogen, ebenfalls trocken; das Athmen schwer, aber nicht beschleunigt; der Bauch eingefallen. Nach den noch nicht vernarbten Blutegelwunden in der rechten Rippenweiche, ward auf eine Leberaffection mit Gehirnreizung geschlossen, und in der That verrieth das durch einen Druck auf die Lebergegend hervorgerufene Stöhnen ein Leberleiden. Die Hautwärme war vermindert; die gesammte Hautoberfläche dunkel saffrangelb, welk und feucht; der rhythmische Puls beschleunigt, nicht

sehr gross, weich, schwach, leicht zu unterdrücken. Trotz der angewendeten Heilmittel sanken die Kräfte des Kranken immer mehr; der Kranke verfiel in einen tiefen comatösen Zustand, liess Stuhl und Harn in's Bett, bekam ein durch zwei Stunden dauerndes Schluchzen, endlich trat um 7 Uhr Abends der Tod ein.

Nachträglich sagten die Angehörigen des Verstorbenen aus dass derselbe vor 11 Tagen durch einen Excess im Essen und Trinken, dann durch Nachtschwärmen sich ein rheumatisch-galliges Fieber zugezogen habe, zu welchem nach mehrmaligem galligen Erbrechen nach einigen Tagen Gelbsucht, nebst bedeutenden Unterleibsschmerzen sich hinzugesellten, so dass Patient sich zu Bette begeben musste. Wegen des nicht sehr heftigen Fiebers wurde während der nächsten Tage dem Kranken bloss ein Chamillenaufguss gereicht. Den 20. April indessen steigerte sich das Uebel, und wegen der zunehmenden Schmerzen im Unterleibe, und intensiver gelber Entfärbung der Haut wurde ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, und nebst zwölf auf die Lebergegend gesetzten Blutegeln und warmen Breiumschlägen, eine purgirende Arznei gereicht. Gegen Abend des 22. April habe Patient angefangen irre zu reden, zu schreien, zu toben, sich umherzuwerfen, aufzuspringen, so dass man denselben mit Gewalt im Bette erhalten und binden musste. Auf 15, an den Schläfen und hinter den Ohren angesetzte Blutegel, und auf kalte Kopfüberschläge habe sich der Kranke ein wenig beruhiget, doch sei er im Laufe des 23. April noch mehre Male in Ecstase gerathen, und habe dabei vorzugsweise über Kopf und Unterleibsschmerzen geklagt. Gegen Abend habe sich derselbe beruhiget, und sei in einen tiefen Schlaf gesunken, der während der Nacht einige Male durch plötzliches Aufschreien und Schluchzen unterbrochen wurde, und aus dem er schwer zu erwecken war. Da alle bisher angewendeten Heilmittel keinen Erfolg hatten, und die Krankheit bedenklich schien, so wurde Patient in's allgemeine Krankenhaus überbracht, wo derselbe wie erwähnt, nach 10 Stunden verschied.

Leichenbefund.

Die nach 39 Stunden vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes:

Der Körper war gross, stark gebaut, aber mager; die Haut citrongelb, so auch die Cornea und Sclerotica.

Im Sichelbehälter viel flüssiges Blut mit wenig Blutgerinnsel; die harte Hirnhaut straff das Gehirn umspannend. Die Hirnoberfläche war abgeflacht, die weiche Hirnhaut angedrängt und innig mit derselben verbunden; die Arachnoidea und pia mater zart, und wie die harte gelb gefärbt. Die Hirnsubstanz turgescirend, ziemlich blutreich, weich, schmierig; die Seitenkammern enge, einige Tropfen in's Gelbliche spielenden Serums einschliessend. Die Markschichte des kleinen Gehirnes, so wie die des verlängerten Marks zähe, die Basis cerebri weich, schmierig und blass; am Schädelgewölbe etwas gelbliches Serum; in den Sinus dunkelrothes, dickflüssiges Blut.

Die Lungen bereits in Fäulniss, boten nichts Abnormes dar.

Das Herz welk, schlaff, zähe; seine Wandungen dünn; die Kammern und Vorkammern leer; in den Gefässen dunkel schmutzig-rothes, aufgelöstes Blut.

Die Leber fast auf ein Vierttheil ihres Volumens eingeschrumpft, ihre Oberfläche runzlich, ihre Substanz welk, blutleer, undeutlich körnig, zähe; in ihrer Blase wenig schmutzig grünliche Galle.

Die Milz schlaff, bedeutend grösser.

Die Magenschleimhaut, besonders gegen die vordere Magenwand zu aufgelockert, und mit schwärzlichem Pigmente überzogen; in dem Magen eine bedeutende Menge schwarzer, braun abfärbender Flüssigkeit.

Die Darmhäute blutleer.

Das Gekröse schlaff.

Die Nieren welk, blass.

Die grössern Ganglien und Nervengeflechte blass, zähe, von normaler Grösse.

Siebenzehnte Beobachtung.

(Febris biliosa subsequa Phrenitide.)

Niederdrückende Gemüthsaffekte und Missbrauch geistiger Getränke. Fieberhafte Aufregung ohne Bestand. Delirien. Leberaffection und leichter Icterus mit cholotischer Physiognomie. Leichte Brustaffection. Genesung um den 18ten Tag.

Cäcilia W., Schauspielerin und Sängerin, 22 Jahre alt, von zartem Körperbaue, irritablem Temperamente, geimpft, war stets gesund gewesen. Am 10. Juni 1836 hatte sich unsere Patientin, um ihren durch Verlust des ganzen Eigenthums niedergedrückten Gemüthszustand zu vergessen, im Genusse von geistigen Getränken übernommen, worauf eine sehr unruhige Nacht, und Tags darauf ein heftiges Fieber nebst drückenden Kopf- und Unterleibsschmerzen folgten. Der herbeigerufene Arzt, der das Leiden für ein Gallenfieber erklärte, reichte der Kranken unter andern angemessenen Mitteln auch ein Brechmittel, worauf ein mehrmaliges Erbrechen flüssiger galliger Stoffe sich einstellte. Doch da dessen ungeachtet keine Besserung erfolgte, so ward wegen Mangel an häuslicher Pflege, Patientin in's allgemeine Krankenhaus und zwar auf die medicinische Klinik aufgenommen, wo dieselbe am 15. Juni Abends wegen heftiger, furibunder Delirien an's Bett gebunden werden musste. Auf einen Aderlass von 10 Unzen, und auf kalte Kopfüberschläge beruhigte sich die Kranke wohl ein wenig, doch war die Nacht schlaflos und durch Delirien unterbrochen.

Den 16. Juni. Schon aus der gelben Gesichtsfarbe, den verzerrten und gerunzelten Gesichtszügen mit geschlossenen Augen, ist auf ein tiefes Leiden der zu hysterischen Affectionen geneigten Kranken zu schliessen, welche gegenwärtig bei Bewusstsein, über Schwere und dumpfen Schmerz des nicht heiss anzufühlenden Kopfes klagt. Die Bindehäute der Augen sind etwas gelb gefärbt, das Sehvermögen nicht gestört, doch das Auge gegen Lichtreiz

empfindlich; die Zunge ist schwach gelblich belegt, der Geschmack fade und bitter, der Appetit geschwunden, sogar Ekel und häufige Brechneigung. Dabei Druck und Angstgefühl in der Herzgrube, nebst flüchtigen Stichen bis in das rechte, beim Drucke empfindliche Hypochondrium; keine Leberanschwellung. Der Stuhlgang träge, der Harn dunkel saffranfärbig; die Haut trocken, mässig warm, ohne Turgescenz, von leichter icterischer Färbung; der Puls ziemlich voll, härtlich, mässig stark und kaum ein wenig frequenter.

Da das beim gestrigen Aderlasse gewonnene Blut zwar gerann, doch ohne eine phlogistische Kruste darzubieten; so ward heute bloss die Tamarindenabkochung mit einer Drachme Nitrum fortgesetzt, die kalten Kopfüberschläge fleissig gewechselt, und ein entsprechendes Regimen angeordnet.

17. Juni. Am vorhergehenden Abend war keine auffallende Fieberexacerbation eingetreten, dessen ungeachtet aber die Nacht unruhig gewesen. Des Morgens klagte Patientin noch immer über Schwere und Betäubung des Kopfes, bittern Geschmack nebst Brechneigung, und grosses Angstgefühl in der Präcordialgegend; überdiess hatte sich die Empfindlichkeit des Unterleibes bedeutend gesteigert, so dass Patientin nicht einmal einen geringen Druck ohne Schmerzen vertragen konnte. Die übrigen Symptome sind so ziemlich in demselben Grade geblieben.

Verordnung. Wegen Abneigung und Ekel gegen die Medicamente, ward das Nitrum weggelassen, Limonade zum Tranke gestattet, die kalten Kopfüberschläge fortgesetzt und warme Breiüberschläge auf das rechte Hypochondrium, nebst einem eröffnenden Klystiere verordnet.

18. Juni. Ohne vorhergegangener abendlicher Exacerbation eine unruhige und schlaflos zugebrachte Nacht, nur gegen Morgen ein leichter, aber nicht anhaltender Schweiss; übrigens fast dieselben Symptome wie gestern, und noch immer Stuhlverstopfung.

Verordnung. Der Tamarindenabkochung wird Tart.

emet. gr. unum, zugesetzt; zehn Stück Blutegel hinter die Ohren, und abführende Klystiere wiederholt gegeben.

19. Juni. Gestern Abends war keine Fieberexacerbation; seit mehren Tagen genoss die Kranke zum ersten Male einige nächtliche Ruhe; die Kopf- und Unterleibsschmerzen haben sich bedeutend gemindert; die Brechneigung und das drückende Angstgefühl in der Herzgrube sich verloren; Stuhlgang war zweimal erfolgt, von mittlerer Consistenz und braun gefärbt; der etwas lichtere, aber nicht sehr getrübte Harn ohne Bodensatz; die feuchte Haut zeigte noch immer die leicht icterische Färbung; die Kranke war nunmehr bei vollem Bewusstsein, delirirte seit einigen Tagen nicht mehr, und zeigte ein freundlicheres Gesicht.

Am Heilverfahren wurde nichts geändert.

20. und 21. Juni. Während alle frühern Erscheinungen in langsamer aber constanter Abnahme begriffen sind, hat sich ein lästiger Husten mit Brustbeklemmung eingestellt; desswegen wird dem frühern Medicamente eine Mixt. oleos. mit einer halben Drachme Nitrum substituirt; die kalten Kopf-, so wie die warmen Bauchüberschläge ganz bei Seite gesetzt; auch wegen der stets trägen Stuhlentleerungen wird nach Erforderniss ein Klystier gegeben.

22., 23. und 24. Juni. Von Fieberbewegungen keine Spur, im Gegentheil ist der frequente Puls unter die Normalzahl gesunken, ungeachtet die Brustbeklemmung etwas zugenommen hatte, und der Husten besonders zur Nachtszeit belästigend wurde; es wurde daher der Mixtur Aqua Laurocerasi zugesetzt, und Morgens und Abends ein Pulvis paregoricus (Opii puri et Pulv. rad. Ipec. $\overline{aa}$ gran. semis) gereicht.

25., 26. Juni. Während dieser zwei Tage haben auch die krankhaften Brusterscheinungen bedeutend abgenommen; der Appetit hat sich allmählig eingestellt, die abnorme Färbung der Haut sich fast ganz verloren, der Kopf ist frei geworden, und die Unterleibsschmerzen sind gänzlich geschwunden.

Im Verlaufe der folgenden drei Tage, 27., 28. und

29. Juni, an welchen die Kranke als Reconvalescentin ohne Medicamente gelassen wurde, haben sich auch die übrigen Funktionen vollkommen geregelt, daher dieselbe am letzterwähnten Tage aus dem Krankenhause entlassen worden ist.

Achtzehnte Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus cum secundaria Neuropathia spastica.)

Erbrechen und Gelbsucht nach Gemüthsbewegungen. Leberschmerz. Kein deutliches Fieber. Am 12ten Tage cholotischer Habitus. Delirien. Leichte Krampfzufälle. Coma. Tod nach 36 Stunden. — Leichenbefund. Erweichtes Gehirn. Gelbe Atrophie der Leber. Milzvergrösserung und Erweichung. Erweichung der Magenschleimhaut.

Theresia R., 22 Jahre alt, Tagwerkerin, geimpft, von sanguinischem Temperamente und ziemlich starker Leibesbeschaffenheit, war nach Aussage ihrer Eltern nur einmal, im neunten Lebensjahre, erkrankt, und zwar an der Gelbsucht.

Als sie am 1. October 1836 sich heftig erzürnt hatte, bemerkte sie am folgenden Tage, ohne andere Beschwerden bloss eine gelbe Entfärbung der Bindehaut der Augen. Nach Verlauf einer Woche wurde sie ohne nachweisbare Ursachen von Schauer und Kälte ergriffen, fühlte sich sehr matt und abgeschlagen, und erbrach eine bedeutende Menge einer gelbgrünlichen, galligen Flüssigkeit, wobei sich die gelbe Entfärbung über die ganze Hautfläche verbreitete. Sie wurde in's allgemeine Krankenhaus gebracht, wo ihr die geeigneten Mittel verabreicht wurden. Den 12. October auf die medicinische Klinik aufgenommen, bot sie folgende Krankheitserscheinungen dar:

Der Kopf sehr eingenommen, schwer, doch nicht heiss anzufühlen; das Auge halb geschlossen, lichtscheu, mit erweiterter Pupille und gelber Färbung der Bindehaut; der Mundwinkel krampfhaft nach links verzogen, so dass der

halb offene Mund in der Mitte schmäler als an den Mundwinkeln ist; die Farbe des Gesichtes ist gelbgrünlich; die Zunge feucht, mit weisslichem Schleime belegt; der Geschmack bitter, kein Appetit, vielmehr Ekel, Aufstossen und Neigung zum Erbrechen; der Durst etwas vermehrt; der Bauch aufgetrieben, schmerzhaft, besonders in der rechten Rippenweiche gegen Druck äusserst empfindlich; Stuhlgang seit zwei Tagen keiner; der Urin dunkelbraun, trübe; der Puls beschleunigt, zusammengezogen, klein, unterdrückt; die Haut trocken, dunkelgelb gefärbt; die Gliedmassen kalt anzufühlen; eine krampfhafte Steife der Muskeln der linken Körperhälfte. Die Kranke, welche die letztvergangene Nacht schlaflos und mit Irrereden zugebracht hatte, liegt zeitweise in einem halbwachen Zustande, aus dem sie jedoch leicht zum Bewusstsein zu bringen ist, um noch richtige Antworten geben zu können.

Verordnung. Decoct. Tamarind. mit Aq. laxativa Vienn.; acht blutige Schröpfköpfe in den Nacken; Eisüberschläge über die Stirne; entsprechende Diät.

Die gesetzten Schröpfköpfe, mittelst denen ein nur wenig plastisches Blut entzogen wurde, brachten keine Erleichterung, denn gegen Abend ward das Irrereden stärker, die Kranke tobte, wollte die Flucht ergreifen, so dass man gezwungen war, dieselbe mit Gewalt im Bette zu halten, wo willenlos der Urin abfloss; der Puls war kaum beschleunigt, zusammengezogen, hart. Es wurden sechs Blutegel hinter jedes Ohr gesetzt, und die Nachblutung durch zwei Stunden unterhalten.

Den 13. October. Die Nacht verbrachte Patientin sehr unruhig; unablässig schwätzte und lärmte sie; wegen Versuchen, die Umstehenden thätlich zu misshandeln, durfte sie nicht losgebunden werden, und erschöpfte durch Herumtoben ihre Kräfte so, dass sie endlich gegen Morgen in einen comatösen Zustand verfiel, welcher nun fortwährend anhielt, und aus dem sie nicht mehr zum Bewusstsein gebracht werden konnte. An ihrem Aeusseren war eine grosse Veränderung vorgegangen; das Gesicht leichenhaft einge-

fallen, die Stirne gerunzelt, die Nase zugespitzt, das Auge halb geschlossen, starr, alles Glanzes beraubt, mit sehr erweiterter Pupille; das Athmen schwer, röchelnd; öfter wiederkehrendes Schluchzen; der Bauch eingefallen, schmerzhaft; Stuhl und Harn unwillkührlich in's Bett gelassen; die Gliedmassen eiskalt, mit Schweiss bedeckt; der Puls zusammengezogen, fadenförmig, zitternd, aussetzend.

Aller angewandten Reizmittel (Campher) ungeachtet, verschlimmerte sich der Zustand immer mehr, und gegen Mittag verschied die Kranke.

Leichenbefund.

Nach 22 Stunden wurde die Leichenöffnung gemacht, und es ergab sich Folgendes:

Das Schädelgewölbe von elliptischer Form ist verdickt; die Glastafel des Stirnbeines, so wie die der Seitenwandbeine mit einer dünnen gelblichen lymphatischen Schichte bedeckt, und etwas injicirt; der obere Sichelblutleiter dünnflüssiges Blut, mit wenig Coagulum, enthaltend; die weiche Hirnhaut blassgelb. Die Substanz des grossen Gehirns sehr weich, mit blassgelbem Serum infiltrirt; in den Seitenkammern nur sehr wenig gelbes Serum; die seitlichen Adergeflechte blass, blutleer; in den Gefässen der weichen Hirnhaut auf dem Grunde des Gehirns nur eine geringe Menge Blutes; die innere Fläche der Hirnhaut am Schädelgrunde, mit einer dünnen, gelblichen Lymphschichte überzogen.

Die Schilddrüse blass, weich, zähe.

Die Luftröhre mit gelblichem Schleime überzogen; die linke Lunge in ihrem ganzen Umfange, die rechte an der Spitze mittelst Zellgewebe an die Rippenpleura angewachsen; die Substanz beider Lungen dunkel geröthet, mit vielem, blutig-schaumigen Serum angefüllt. In den obern Lappen beider Lungen zum Theil verkalkte Tuberkeln.

Im Herzbeutel eine Unze gelbes Serum enthalten; das Herz von normaler Grösse zähe welk in den

Herzkammern und grossen Gefässen flüssiges dunkles Blut.

Die Leber ist auf mehr als auf die Hälfte ihres Volumens zusammengeschrumpft, sehr erschlafft und zähe, lässt kein deutliches Gefüge unterscheiden; in der Mitte des rechten Leberlappens ein Kalkconcrement von der Grösse einer Erbse. In der Gallenblase statt der Galle eine blasse, klebrig-zähe, schleimige Flüssigkeit. Der Gallenblasengang, der Lebergallengang, so wie der gemeinschaftliche Gallengang wegsam.

Die Milz bedeutend grösser als im normalen Zustande, und ihre Substanz in eine schwarzbräunliche Masse zerreissbar.

Das Pancreas zähe, die einzelnen Läppchen von derberer Beschaffenheit.

Im Magen eine schmutzig braunschwarze Flüssigkeit enthalten; die Magenhäute, so wie die der Därme blass, blutleer; die Magenschleimhaut aufgelockert, erweicht und leicht abstreifbar. Die solitären Schleimdrüsen im Ileum etwas angewulstet. Die Gekrösdrüsen normal. Die Nieren etwas grösser, zähe, und von flüssigem Blute strotzend; in der Harnblase dunkel gelbbrauner, trüber Harn.

Die Eierstöcke serös infiltrirt; die Graaf'schen Bläschen tumescirend. In der Gebärmutterhöhle gelblicher Schleim, ihre Substanz schlaff.

Neunzehnte Beobachtung.

(Febris inflammatorio-biliosa cum Meningitide leviori in puella hysterica.)

Deprimirende Gemüthsbewegungen. Heftige Leberschmerzen. Erbrechen. Reactionsfieber. Krampfzufälle. Icterische Erscheinungen. Gallige Diarrhöe. Fünfzehntägige Dauer.

Josefa T., Weissnäherin, 20 Jahre alt, scrofulöser Natur und irritablen Temperaments, hat, seit dem 13ten

Lebensjahre unregelmässig menstruirt, ausser Kopfgrind und scrofulösen Drüsenanschwellungen im 12ten und 18ten Lebensjahre, auch ein galliges Fieber gehabt. Am 19. November 1836 wurde sie auf die medicinische Klinik gebracht. Hier erzählte die Kranke, dass sie schon seit einiger Zeit durch Kummer und Gram, namentlich aber durch den Tod ihres Geliebten tief gebeugt, alle Heiterkeit und Lebenslust verloren, und während dieser ganzen Zeit an Schlaflosigkeit, mannigfaltigen Digestionsstörungen, Druck und Schmerz in der Präcordial- und Lebergegend gelitten habe. Am 17. November von ihrer Arbeit heimkehrend, habe sie sich die Füsse durch Nässe erkältet, hierauf sei sie von so heftigen Leberschmerzen, und von einem so starken Schüttelfroste ergriffen worden, dass sie, als sie kaum ihre Wohnung erreicht hatte, kraftlos aufs Bette fiel. Unter beständiger Brechneigung, heftigem betäubenden Kopfschmerze, intensiver Hitze und zuweilen eingetretenen Zuckungen, sei die nachfolgende Nacht unruhig gewesen, eben so der darauf folgende Tag und die Nacht.

Den 19. November ward Patientin auf dem klinischen Krankensaale von klonisch-tonischen Krämpfen befallen, wobei sie das Bewusstsein gänzlich verlor.

Verordnung. 20 blutige Schröpfköpfe zu beiden Seiten des Rückgrathes, später 12 Blutegel auf den Kopf; kalte Kopfüberschläge, und warme Breiüberschläge auf die Leber; 3 Unzen Aq. laxat. auf zweimal zu nehmen.

Nach einer theils durch schwere ängstigende Träume unruhig, theils durch einige Stunden im tiefen soporösen Zustande zugebrachten Nacht, klagte Patientin am 20. November Morgens über Schwere und Betäubung des nicht sehr warm anzufühlenden Kopfes, und Schwindel. Die Physiognomie der Kranken war entstellt, ein tiefes inneres Leiden andeutend; Falten durchkreuzten sich auf der Stirn- und Zwischenaugenbraungegend, ähnliche Falten liefen von den Nasenflügeln um die in die Breite gezogenen Mundwinkel herab. Die Augen waren halb geschlossen, der Mund dagegen halb geöffnet; die Pupillen nur wenig verengert,

und träge in ihren Bewegungen; die Conjunctiva gelblich; die Zunge mit einem weissgelben Schleime bedeckt, und der Geschmack sehr bitter; Ekel und beständige Brechneigung, auch ein einmaliges Erbrechen eines flüssigen, gallig scharfen Stoffes hatte Statt gefunden. Der Durst vermehrt mit einer Gier nach kaltem sauren Tranke. Ein tieferes Einathmen erregte heftigen Präcordialschmerz. Der Unterleib war in der Magengrube besonders über der Lebergegend schmerzhaft; der tiefe bohrende Schmerz erstreckte sich bis in die Lumbar- und Rückengegend in der Nähe des achten Rückenwirbels, wo jedoch nichts Krankhaftes entdeckt wurde, und exacerbirte bei jedem Druckversuche. Der übrige Unterleib, so wie auch die Uterinalgegend waren, obwohl seit sechs Wochen der Menstrualfluss nicht erschienen war, beim Drucke unschmerzhaft, doch klagte die Kranke über Lenden- und Rückenschmerz in der Gegend des achten Rückenwirbels, woselbst nichts Krankhaftes nachgewiesen werden konnte; zwei gefärbte flüssige Stuhlgänge waren erfolgt, und der gelassene Urin war dunkel rothbraun. Die Haut, welche mässig warm und feucht war, war schmutzig gefärbt, mit einem leichten Stich in's Gelbe; der Herz-, so wie der Pulsschlag nur wenig frequenter, mässig stark, zusammengezogen, leicht zu unterdrücken. Zu diesen constanten Erscheinungen gesellten sich zuweilen wahrhaft hysterische Zufälle unter der Form von Zuckungen, selbst leichtern tonischen Krämpfen, mit nachfolgendem Stupor der Extremitäten, Bewusstlosigkeit, stundenlangem comatösen Zustande, und dem höchsten Grade psychischer Verstimmung.

Verordnung. Da schon gestern bedeutende Blutentleerungen vorgenommen wurden, und keine neue indicirt war, so ward bloss ein Dtum. Gram. tamarindinatum mit 1 Gran Tart. stibiat. verabreicht; auch wurden die kalten Kopfüberschläge und die warmen Breiüberschläge auf die Lebergegend fortgebraucht, Senfteige an die Waden gesetzt, und ein entsprechendes Regimen angeordnet.

Den 21. November. GesternAbends waren keine Fieberexacerbation, eben so keine hysterischen Anfälle eingetreten; durch einige Nachtstunden tiefer, fast comatöser Schlaf, der aber nicht die gehoffte Erquickung hervor gebracht hat, denn kleinmüthig und verdriesslich gibt Patient. nur mit Widerwillen die geforderten Auskünfte. Der Kopf noch immer eingenommen, aber weder turgescirend, noch heiss anzufühlen; das Auge stets halb geschlossen; der Geschmack bitter, aber weder Brechneigung noch vermehrter Durst vorhanden; der Leberschmerz geringer; Stuhlgang seit gestern keiner; der Puls von normaler Frequenz; dagegen die icterische Färbung der Haut etwas gesteigert.

Verordnung. Die warmen Breiüberschläge auf die Lebergegend sind wegzulassen, eine Unze Electuarium lenit. zu verabreichen, darauf das gestrige Decoct fortzusetzen, und zum Tranke eine Limonade zu gestatten.

Den 22. November hatte Patientin eine ruhige Nacht ohne vorausgegangene Fieberexacerbation, und 4 stark gallig gefärbte breiige Stuhlentleerungen. Der Krankheitszustand hat sich bedeutend gebessert, worauf schon aus der freundlichen Physiognomie der Kranken geschlossen werden kann, welche ausser einem leichten Magendrücken über nichts klagte.

Da nebst dem Leberschmerze sich auch der Kopfschmerz und die Betäubung verloren haben, so ward der kalte Kopfüberschlag bei Seite gesetzt, und mit der antibiliös alterirenden Behandlung fortgefahren.

Den 23., 24. und 25. November. Alle Krankheitserscheinungen haben sich so weit verloren, dass Patientin schon im Stande war, den ganzen Tag ausser dem Bette zuzubringen; grosse Esslust hatte sich eingestellt, welche mit gehöriger Vorsicht befriediget wurde, nachdem schon Tags früher das alterirende Decoct bei Seite gesetzt worden war.

Den 26. bis 29. November. Mit Ausnahme leichter hysterischer Anfälle befand sich Patientin diese vier Tage ziemlich wohl.

Den 30. November. In Folge eines bedeutenden Diätfehlers war gegen Abend des gestrigen Tages ein leichtes Fiebes eingetreten, worauf eine schlaflose Nacht folgte. Heute klagt die Kranke über drückenden Kopfschmerz, lästige Gefühle von Völle und Druck in der Magengegend, bitteres Aufstossen, Ekel und Brechneigung; welche gastrische Erscheinungen durch zeitweise eintretende hysterische Zufälle noch heftiger werden.

Auf das verabreichte Brechmittel aus Pulv. rad. Ipec. gr. XX. Tart. emet. gr. unum, erfolgte ein siebenmaliges Erbrechen, wodurch nicht nur das Corpus delicti, sondern auch überdiess eine erstaunliche Menge von graugrüner, saurer ätzender Flüssigkeit entleert wurde.

Den 1. December. Die Nacht hatte Patientin ruhig zugebracht, da mit der Entfernung der schädlichen Stoffe aus dem Digestionskanale, sich auch die gastrischen Erscheinungen alle verloren haben. Die Kranke fühlt sich ziemlich wohl, und äussert keine Klage.

Verordnung. Rcp. Aquae Chamom. Tinct. Rhei. aquos. ana unc. tres. D. S. Alle zwei Stunden zwei Esslöffel voll zu nehmen.

Den 2. bis 5. December. Nachdem die Kranke nach einem weitern zweitägigen Aufenthalte auf der Klinik fast vollkommen hergestellt war, wurde sie am 3. December entlassen.

Zwanzigste Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus.)

Gelbsucht mit Leberschmerz und ohne Fieber. Psychische Verstimmung. Vierwöchentliche Dauer.

Johann K., Schlossergeselle, 23 Jahre alt, von cholerischem Temperamente und kräftiger Constitution, geimpft, hat bloss im 20sten Lebensjahre die trockene Krätze gehabt, welche nach fünftägiger ärztlicher Behandlung sich verlor.

Ohne eine andere Ursache als eine wahrscheinliche Erkühlung angeben zu können, fühlte sich unser J. K. am 8. December 1836 Abends äusserst abgemattet und niedergeschlagen, klagte über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, wozu sich überdiess noch ein über den Rücken laufendes, mit Hitze abwechselndes Frösteln gesellte. Da Tags darauf der Kranke sich nicht wohler fühlte, so nahm er zu einem Dürrkräutler seine Zuflucht, der ihm bloss eine geistige Flüssigkeit gab, um damit seinen Körper, besonders das Rückgrat, einzureiben. Patient war aber aus Schwäche nicht im Stande, seine Arbeit zu verrichten, und sah sich genöthigt, das Bette zu hüthen. Da sich nach drei Tagen eine Gelbsucht entwickelt hatte, so begab sich derselbe in's allgemeine Krankenhaus, woselbst er am 21. December auf die medicinische Klinik aufgenommen wurde.

Hier zeigte nicht nur die allgemeine Hautdecke eine intensiv gelbe Färbung, sondern man fand nebst der fast saffrangelben Conjunctiva, bei näherer Untersuchung auch sämmtliche Schleimhäute rothgelb gefärbt; der Kopf war ein wenig eingenommen; die Sinnesthätigkeiten ungestört, nur den Geschmack bei fast reiner Zunge, bitter; der Kranke hatte keinen Appetit, und die genossenen Speisen erregten nach einigen Stunden Druck in der Magengrube, nebst Präcordialangst und Brechneigung; der aufgetriebene Unterleib war in der Gegend des rechten Hypochondriums schmerzhaft, die flüchtig stechenden, bohrenden und im rechten Leberlappen fest sitzenden Schmerzen exacerbirten bei jedem Drucke; eine fühlbare Auftreibung der Leber konnte man jedoch auch bei der genauesten Untersuchung nicht nachweisen. Der Harn war dick von dunkelbraunrother Farbe, gelb färbend, stark schäumend, von eigenthümlichem, süss-ekelhaftem Geruche; die Stuhlentleerungen entfärbt. Fieber war keines vorhanden, der Puls vielmehr retardirt, voll, weich, und leicht zu unterdrücken. Auffallend aber waren die grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit, die Trägheit zu jeder Bewegung, die Unlust

zu antworten, und die Gemüthsverstimmung, welche sich schon in den gerunzelten Gesichtszügen des Kranken kund gaben.

Verordnung. Tamarinden-Abkochung mit Crem. tart.; Cataplasmata ad regionem hepatis.

22., 23., 24. und 25. December. Der Kranke brachte die Nächte der ersten Tage grösstentheils unruhig und schlaflos zu. Die allgemeinen Erscheinungen der Gelbsucht haben bedeutend zugenommen, so wie der Leberschmerz, der sich bis in's Rückgrat erstreckte; von Fieber noch immer keine Spur.

Verordnung. Decoct. rad. Tarax. et Cichor c. Arcan. dupl. drachm. tribus; die Umschläge wegzulassen, und in die Lebergegend des Morgens und Abends Haselnussgross Ung. Neapol. einzureiben.

26. bis 31. December. Die Krankheit schien ihren Höhenpunkt schon überschritten zu haben; denn es verloren sich die Leberschmerzen, und der Patient fühlte sich kräftig genug, um Stundenlang ausser dem Bette zu verweilen; es zeigten sich in den, durch vermehrte Gaben des Purgiersalzes herbeigeführten diarrhoischen Stuhlentleerungen Spuren von Gallenstoffen, wogegen die Quantität derselben im Urine sich minderte.

Nur die Haut war noch beinahe gleichmässig orangegelb gefärbt, aber mild, ja beinahe fettig anzufühlen. Auch der düstere Gemüthszustand des Kranken, und der eigenthümliche Gesichtsausdruck hatten sich verloren.

Bei fernerer Anwendung der solvirenden, nach Umständen stets modificirten Heilmethode, nahmen allmählig alle Krankheitserscheinungen ab; zuletzt verlor sich die gelbe Hautfärbung, und der Kranke konnte am 14. Jänner 1837 die Klinik vollkommen genesen verlassen, wo bei der sorgfältigsten Untersuchung (mit den gegenwärtig zu Gebothe stehenden Hilfsmitteln), keine Spur irgend einer zurückgebliebenen Anomalie oder Destruction der Lebersubstanz zu entdecken war.

Einundzwanzigste Beobachtung *),

Icterus. Delirien. Tod nach 3 Tagen. — Leichenbefund. Kleine blutarme Leber. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut.

Ein fünfzehnjähriger gesunder, nur zu Stuhlverstopfungen disponirter Bauernbursche, bekam ohne besondere Ursachen die Gelbsucht in einem sehr ausgesprochenen Grade, wobei er sich öfter erbrechen musste; das Erbrochene bestand aus den genommenen Nahrungsmitteln; der Unterleib war weder aufgetrieben noch empfindlich; der Appetit gering, der Durst mässig; der Puls langsam; der Stuhl träge; der Urin sehr dunkel; das Epigastrium sehr empfindlich. Die Krankheit hatte drei Tage gedauert, als der Kranke plötzlich zu deliriren anfing, und nach wenigen Stunden starb.

Leichenbefund.

Quittengelbe Färbung der ganzen Hautfläche, der harten Hirnhaut, der Schädelknochen, des Gehirns; viel dickflüssiges Blut in den Sinus der dura mater. An den hintern Lappen der linken Gehirnhälfte fand sich ein 2″ langer und eben so breiter Gehirnanhang.

Durchaus gesunde Lungen. Das Herz blutleer; die Herzsubstanz gelblich.

Die Leber klein, nicht blutreich; die Gallengänge gesund, nur wenige Tropfen einer dünnflüssigen, graugrünen Galle enthaltend.

Der Magen enthielt ungefähr vier Unzen einer braunen

---

*) Aus dem Sanitätsberichte über das Fürstenthum Hohenzollern-Sigmaringen während des Jahres 1837, von Dr. Heyfelder, in den Med. Annalen 1837. Bd. IV. Hft. 2. (Schmidt's Jahrb. für die in- und ausl. ges. Med. Jahrg. 1838. Bd. XX. pag. 313.)

Flüssigkeit; seine Schleimhaut war von matter Farbe, etwas aufgelockert, leicht ablöslich. Eben so verhielt sich die Schleimhaut der dünnen Därme, welche einige Spuhlwürmer einschlossen. Die dicken Därme enthielten viel faeces, die S förmige Krümmung war so eng (?), dass kaum ein Federkiel durchdringen konnte; Spuren von Galle fanden sich im Darmkanale nicht.

Die Nieren und Harnblase waren gesund.

Zweiundzwanzigste Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus.)

Icterus nach Gemüthsbewegungen und Diätfehlern. Kein Fieber. Bedeutender Leberschmerz. 15tägige Dauer.

Franz H., Schuhmachergeselle, 18 Jahre alt, von kräftiger Constitution und sanguinischem Temperamente, war nie krank gewesen.

In Folge heftigen Zornes und eines begangenen Diätfehlers, fühlte sich F. H. am 29. Jänner 1837 äusserst abgeschlagen, und klagte über betäubenden Kopfschmerz, bitteres Aufstossen, Appetitlosigkeit und Druck in der rechten Rippenweiche. Das zu wiederholten Malen genommene Glauber- und Bittersalz hatte keinen andern Erfolg, als dass der seit drei Tagen träge Stuhlgang einige Male erfolgte; im Gegentheil entwickelte sich allmählig eine Gelbsucht, und der zu jeder Beschäftigung träge und geistig verstimmte Patient genoss nur eines unruhigen, durch schwer ängstigende Träume unterbrochenen Schlafes, wesshalb sich derselbe in's allgemeine Krankenhaus begab, wo er auf der medicinischen Klinik am 3. Februar folgenden Zustand darbot:

Der Kopf war unschmerzhaft, doch eingenommen und schwer; der Geschmack bei übrigens reiner Zunge fade; der Appetit ganz geschwunden der Durst nicht vermehrt; dagegen häufiges bitteres Aufstossen und Brechneigung

vorhanden; in der rechten Rippenweichgegend glaubte man eine Auftreibung der Leber zu fühlen, welche gegen Druck empfindlich war; diese Empfindlichkeit steigerte sich zuweilen bis zu heftig stechendem, aber nur flüchtigem Schmerze, und erstreckte sich bis zur Präcordialgegend; der Stuhlgang war träge und thonähnlich entfärbt, dagegen der Harn beim Lassen stark aufschäumend, von süsslichem Geruche, dunkel saffranfärbig, und die Wäsche gelb tingirend. Fieberreaction keine. Die weiche und mild anzufühlende Haut in ihrem ganzen Umfange dunkel citronengelb gefärbt.

Verordnung. Tamarindendecoct mit einer halben Unze Sal. Glauber.

4. und 5. Februar. Die Erscheinungen sind sich ziemlich gleich geblieben, nur dass der Kranke die letzten zwei Nächte ruhiger zubrachte, der Leberschmerz sich ein wenig minderte, und der Harn schnell seine dunkle Färbung zu verlieren begann.

Verordnung. Des trägen Stuhlganges wegen, wird dem Sal. Glaub. Arc. dupl. substituirt.

6. und 7. Februar. Die Krankheit nahm raschen Schrittes ab. Patient fühlte sich heute kräftiger und aufgeheitert, und äusserte keine Klagen; Appetit stellte sich ein; der Druck in der Präcordialgegend nebst dem beständigen Aufstossen und der Brechneigung, so wie die Leberschmerzen haben sich ganz verloren; von einer Leberauftreibung findet sich keine Spur; die Stuhlexcrete sind fast normal gefärbt; der Harn nur wenig dunkler als im normalen Zustande; die Haut mässig transspirirend, und fast fettig anzufühlen; der Puls kräftig, voll, von normaler Frequenz.

Verordnung. Anstatt der Tamarind. Abkochung wird ein solvirendes Decoct von Rad. Tarax. et Cichor. mit zwei Drachmen Sal. Glaub. gereicht.

Allmählig nahmen auch die noch übrigen Symptome immer rascher ab, und verloren sich endlich gänzlich; am spätesten die gelbe Hautfärbung, so dass Patient schon

am 13. Februar vollkommen genesen entlassen werden konnte.

Dreiundzwanzigste Beobachtung.

(Icterus symphoreticus cum Urticaria.)

Ekel. Allgemeine Dysphorie. Nur Anfangs leichte atypische Fieberbewegungen. Allmählig sich entwickelte Gelbsucht mit Leberschmerz. Nesselausschlag. Sechswöchentliche Dauer mit verkehrter Abnahme der gelben Hautfärbung.

Theresia M., Dienstmädchen, 28 Jahre alt, von ziemlich kräftiger Constitution cholerischem Temperamente, seit dem 17ten Jahre regelmässig menstruirt, hatte in ihrer Kindheit die natürlichen Blattern, und später eine hitzige Krankheit überstanden. Uebrigens ist sie bis auf leichte Digestionsstörungen stets gesund gewesen.

Am 2. Februar 1837, während des Mittagsessens ward sie plötzlich, ohne den genossenen Speisen es zuschreiben zu können, von einem so starken Ekel ergriffen, dass sie vom Tische aufstehen musste. Des andern Tages traten noch Schwere und Betäubung des Kopfes, grosse Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Ekel, Brechneigung, vermehrter Durst, grosser Präcordialschmerz, und gegen Abend ein leichtes Fieber hinzu, welches fast die ganze Nacht dauerte. Diese Erscheinungen steigerten sich nebst einer sehr belästigenden Schlaflosigkeit von Tag zu Tag, so dass die Kranke sich genöthigt sah, das Bett zu hüthen; seit dem 13. Februar entwickelte sich eine icterische Färbung der Haut unter lästigem Leberschmerze; am 19. Februar trat ein brennendes Quaddelförmiges Exanthem (Urticaria), welches jedoch in einigen Stunden wieder verschwand, hinzu; daher liess sich Patientin in's allgemeine Krankenhaus bringen, wo selbe am 22. Februar auf die medicinische Klinik aufgenommen wurde. Hier klagte die trübsinnige Kranke vorzugsweise über

grosse Abgeschlagenheit, Eingenommenheit und Betäubung des Kopfes, über Appetitlosigkeit und Ekel, nebst bitterem Aufstossen und Brechneigung, und über drückenden, stechenden fixen Schmerz im rechten Hypochondrium, entsprechend dem linken Leberlappen. Von den objectiven Erscheinungen fiel zuerst die schmutzig gelbe Verfärbung der Haut auf, welche eine grünlich-bräunliche (bronceartige) Beimischung zeigte, und zwar am intensivsten im Gesichte um die Lippen, Nasenflügel, und auf der Brust; die Haut juckte ein wenig, doch ohne dass man eine Spur eines Exanthems entdecken konnte. Ein Uebermass der Gallenstoffe war im Urin enthalten, dieser war trübe, dunkel rothbraun, gelb abfärbend; der Stuhlgang seit drei Tagen nicht erfolgt. Fieber zeigte sich keines, der Puls war eher retardirt, voll, wenig kräftig, leicht zu unterdrücken, aber gleichförmig; die Hautwärme normal; die Haut selbst weich und mild anzufühlen, als ob sie mit Fett überstrichen wäre. Bei genauer Untersuchung des Unterleibes glaubte man den linken Leberlappen etwas aufgeschwollen zu finden.

Verordnung. Decoct. Tamarind. c. Sal. amar. dr. iij.

23. bis 28. Februar. Während dieser sechs Tage boten die Krankheitserscheinungen kaum irgend eine Veränderung dar; die Klagen von Seite der Kranken blieben sich stets gleich; so oft Patientin das Bett verlassen wollte, wurde sie von Taumel und Schwindel ergriffen; die entfärbten Stuhlentleerungen erfolgten äusserst träge, und konnten nur durch vermehrte Gaben der Purgirsalze, und tagtäglich unzenweise verabreichtes Laxiertränkchen (Aq. laxat. dispens. Vien.), oder Klystiere herbeigeführt werden.

Am 1. bis 6. März begannen einzelne Symptome abzunehmen: die Kranke brachte die Nächte nicht mehr schlaflos zu; der Kopfschmerz und die Betäubung hatten sich verloren; die Körperkräfte waren so weit wiedergekehrt, dass Patientin schon stundenlang ausser dem Bette zubringen konnte. Der Digestions- und Assimilationsprozess kehrten langsam zum Normalzustande zurück; denn es

verloren sich der Ekel, die Brechneigung und die Präcordialangst während des Verdauens; der Appetit stellte sich ein; die Stuhlentleerungen waren wieder bräunlichgelb gefärbt, und der Harn lichter und durchsichtig, ohne aber ein kritisches Sediment abgesetzt zu haben. Auch der Leberschmerz hatte sich mit Beginn der Gallenabsonderung fast gänzlich verloren; von einer Anschwellung der Leber selbst, war aber keine Spur zu entdecken.

Verordnung. Dem frühern Decocte ward eine Abkochung von Rad. Tarax. et Cichor. mit Sal. mirab. Glaub. substituirt.

7. bis 14. März. Von Tag zu Tage verlor sich mit Abnahme der krankhaften Erscheinungen, auch die trübe Gemüthsstimmung der Kranken immer mehr und mehr, und dieselbe hatte sich schon um den 8. März so weit erholt, dass sie die ganzen folgenden Tage ausser dem Bette zubringen konnte. Als eine auffallende Erscheinung bei der Abnahme der Symptome muss bemerkt werden, dass die gelbe Färbung der Haut sich zuerst im Gesichte und in den Bindehäuten, dann erst am übrigen Körper verlor, was sonst in umgekehrter Ordnung zu geschehen pflegt.

Am 15. März wurde die Kranke von der Klinik entlassen.

Vierundzwanzigste Beobachtung.

(Hepatitis rheumatica cum Ictero symptomatico.)

Vorausgegangene Cholera und typhöses Fieber. Aufregende Gemüthsbewegungen. Unregelmässiges Fieber. Erbrechen. Gelbsucht. 14tägige Dauer.

Josefa M., 20 Jahre alt, Weissnäherin, cholerischen Temperaments, hat wiewohl geimpft, im 19ten Jahre die Blattern, vor einem Jahre die Cholera, und vor 8 Monaten ein gastrisch-entzündliches Fieber mit Gehirncongestionen (typhöses Fieber) glücklich überstanden. Seit dem 13ten

Jahre menstruirt, leidet sie zur Zeit des eintretenden Menstrualflusses viel an krampfartigen Beschwerden.

Am 9. April 1837 hatte sich J. M. heftig erzürnt, und darauf bedeutend verkühlt. Alsbald stellte sich ein starker Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze ein, nebst drückenden Schmerzen in der Herzgrube, und flüchtigen Stichen in der Lebergegend. Gleichzeitig gesellten sich dazu: eine grosse Abgeschlagenheit, Schwere und Betäubung des Kopfes, vermehrter Durst, bitterer Geschmack, Ekel, Brechneigung und Erbrechen der genossenen Speisen sowohl, als auch einer graugrünlichen, bittern flüssigen Masse in ziemlich reichlicher Menge. Die Kranke brachte die nächste, so wie die folgenden Nächte unruhig und schlaflos zu; keine der krankhaften Erscheinungen verminderte sich, vielmehr trat täglich eine leichte Exacerbation um die Mittagsstunden, und am 12. April eine gelbe Entfärbung der Haut hinzu. Die Mattigkeit wurde endlich so gross, dass Pat. sich genöthiget sah, im Bette zu verbleiben; sie begab sich also noch an demselben Tage in's allgemeine Krankenhaus, und ward auf die medicinische Klinik aufgenommen. Hier glaubte man, da sämmtliche bereits angeführte Erscheinungen in einem mässigen Grade vorhanden waren, und der Puls ein wenig beschleunigt, dabei aber kräftig, voll und gleichartig war, eine Hepatitis rheumatica cum Ictero symptomatico vor sich zu haben. Es wurden dem gemäss eine Tamarinden-Abkochung mit drei Drachm. Crem. tart. gereicht; dann feuchtwarme Breiumschläge auf die Lebergegend, und wegen der hartnäckigen Stuhlverstopfung ein eröffnendes Klystier angeordnet.

13. April. Die Nacht war etwas ruhiger; die meisten Erscheinungen blieben dieselben, nur hat der Leberschmerz sich ein wenig gemindert; eine Anschwellung der Leber war auch bei genauer Untersuchung nicht zu entdecken. Die Stuhlentleerung war ziemlich fest und blassgelb; der Harn hingegen von süssekelhaftem Geruche, schäumend und fast dunkel braunschwarz, ohne Sediment.

14., 15. und 16. April. Die Krankheit schien im

Abnehmen; die Nächte waren ein wenig ruhiger, die Kranke heiterer, ihr Kopf freier. Die Unterleibsschmerzen geringer; von Fieberbewegungen während dieser Tage keine Spur. Der Tamarinden-Abkochung ward Dtm. rad. Tarax. et Cichor. mit Tinct. Rhei aquos. und Syr. rub. Idaei aa. unc. semis substituirt.

Gleichmässig nahmen nun von Tag zu Tag alle Krankheitserscheinungen ab, und es regelten sich die gestörten Funktionen allmählig wieder. Die Kranke konnte schon ganze Tage ausser dem Bette zubringen; besonders auffallend war ihre heitere Physiognomie im Vergleiche mit der düstern der ersten Tage; damals war das Gesicht stets gerunzelt, die Augen, ohne dass Lichtscheu vorhanden gewesen wäre, halb geschlossen, der Mund halb offen und nach der Breite gezogen. Nachdem der bittere Geschmack und das Aufstossen sich gänzlich verloren hatten, kehrte auch der Appetit wieder, die Digestion ging ungehindert von Statten, der Stuhlgang war geregelt und die Excrete normal gefärbt, besonders der Harn. Auffallend rasch nahm bei dieser Kranken die gelbe Hautfärbung ab, langsamer jedoch die der Schleimhäute. Am 23. April konnte die Kranke beinahe vollkommen genesen das Krankenhaus verlassen.

Fünfundzwanzigste Beobachtung.

Bauchwassersucht. Icterische Erscheinungen. Tod. — Leichenergebniss. Gelbe Atrophie der Leber. Hypertrophie des Herzens. Wasseransammlung in der Bauchhöhle.

Kunigunde von C., ohne Gewerbe, 34 Jahre alt, von zarter Constitution, ward den 15. Juni 1837 in's allgemeine Krankenhaus aufgenommen. Seit 10 Jahren immer kränklich, litt Patientin seit zwei Jahren in'sbesondere an Schmerzhaftigkeit der Leber, welche zur Zeit der Menstruation stets nachliess, ferner an trägem Stuhl-

gange, so dass bloss nach Anwendung von Purgirmitteln um jeden vierten Tag einmal, selten mehre Male ein Stuhlgang erfolgte. Seit einem Monate nimmt der Umfang des Unterleibes zu. Die Haut ist dabei stets trocken und welk; der Stuhlgang träge; der Urin sparsam und saffranfärbig; im ungleichförmig aufgetriebenen Bauche sind Flüssigkeiten angesammelt, und dadurch das Athmen behindert.

Verordnung. Decoct. Ononid. spin. c. Crem. tart. unc. semis; später Räucherungen mit Bacc. Junip.

Nach zweimonatlicher fruchtloser Behandlung, wobei dem ersterwähnten Arzneimittel Sal. Glaub., Acet. Lixivae, Oxymel Squillae substituirt wurden, traten unter heftigen Schmerzen in der epigastrischen Gegend Erscheinungen des Icterus hinzu, und unter Symptomen eines adynamischen Fiebers (Zehrfiebers) erfolgte am 19. August um 5 Uhr Morgens der Tod.

Leichenbefund.

Die nach beiläufig 27 Stunden vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes:

In der Bauchhöhle bei 24 Pfund Flüssigkeit.

Die Leber auf ein Drittheil ihres Volumens geschwunden, schmuzig grünlich gelb gefärbt, ungewöhnlich schlaff; ihre Peritonaealhülle trübe und runzlich; in ihrer Blase braungelbe Galle.

Die Milz dunkelroth, derb, mit wässrig-rothbraunem Blute infarcirt.

Die Magenschleimhaut erschlafft, an nadelstichgrossen Depressionen mit braun entfärbtem, extravasirtem Blute versehen.

Die übrigen Unterleibsorgane blass, schlaff.

Der Herzbeutel stellenweise mit dem Herzen verwachsen; dieses selbst um die Hälfte grösser, blass und schlaff; in dem verengerten linken Ventrikel, so wie in den andern Höhlen und grossen Gefässen dunkles, dünnflüssiges Blut, mit nur sehr wenigem Coagulum.

Sechsundzwanzigste Beobachtung.

(Hepatitis cum Ictero in bibone.)

Höchst unregelmässige Lebensweise. Gelbsucht. Heftige Leberschmerzen. Undeutlich ausgesprochenes Fieber. Complication mit Phrenesis potatorum. Erbrechen. Delirien. Soporöser Zustand. Tod am 13. Tage. Leichenergebniss. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse leicht zerreibliche Milz. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut. Atrophie der rechten Niere, und deren Tuberculose.

Leopold K., gewesener Kaffehsieder, 47 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, schwarzhaarig, ziemlich wohl genährt, hatte namentlich in den letzten Jahren, zu widerholten Malen an rheumatischen Gelenksschmerzen, im 14. und 37. Jahre seines Alters an Wechselfiebern, und einmal an Gelbsucht, und zwar in jüngeren Jahren durch vier Wochen, gelitten. Seit zwei Jahren in seinen Vermögensumständen zerrüttet, sah sich L. K. Nahrungssorgen preisgegeben, worüber er sich durch Excesse im Trinken zu trösten suchte. Ein solcher Excess gab auch Veranlassung zur gegenwärtigen Krankheit. Nach einer durchschwärmten Nacht und übermässig genossenen geistigen Getränken fühlte sich L. K. am 27. Juli 1837 äusserst abgeschlagen und ermattet, und die in den Gliedern herumziehenden Schmerzen mahnten ihn an die schon zu mehren Malen überstandenen rheumatischen Affectionen. Um den quälenden dumpfen Kopfschmerz zu lindern, und die sich eingestellte Brechneigung zu unterdrücken, trank Patient mehr als eine genügende Menge eines jungen (sogenannten heurigen) Weines, doch ohne den gewünschten und gehofften Erfolg. Nach einer äusserst elend zugebrachten Nacht war der Zustand am nächsten Tage nicht gebessert, vielmehr erbrach der Kranke zu mehren Malen eine gallige Flüssigkeit. Nichtsdestoweniger schleppte sich derselbe, trotz eines hinzu getretenen Seitenstechens, trotz eines mit flie-

gender Hitze abwechselnden Fröstelns, und einer beginnenden gelben Entfärbung der Haut, noch eine ganze Woche elend herum, ohne zu etwas anderem, als zu seinen specifischen Mitteln, Wein und bittern Magentropfen, seine Zuflucht zu nehmen. Den 3. und 4. August war L. K. so elend, dass er das Bett zu verlassen nicht im Stande war, und als auch auf den reichlich getrunkenen Hollunderaufguss keine Besserung erfolgte, liess er sich den 5. August in's allgemeine Krankenhaus bringen, wo er, über heftigen Kopfschmerz, als würden die Schädelknochen auseinandergetrieben, und Druck in der Stirn- und Augengegend klagte. Das intensiv gelbe Auge schien gegen Lichtreiz empfindlich zu sein; die Zunge war roth und trocken; Appetit keiner vorhanden; der Geschmack bitter, und der Durst gross; das Athmen von mässigem, feuchtem Husten, mit sparsam gelbem Auswurfe begleitet, etwas beschleunigt und nicht ganz frei, das tiefere Einathmen jedoch wegen Erregung starker Schmerzen in der rechten Rippenweiche nicht gestattet; der Unterleib nicht sehr aufgetrieben, jedoch sehr empfindlich; Gefühl von Völle und Druck in der Präcordialgegend; anhaltende drückende und stechende Schmerzen in der Leber, die bei jedem Drucke exacerbirten, wobei der Kranke in Zittern und Zuckungen verfiel, und unter lauten Schmerzensäusserungen seine Gesichtszüge verzerrte; die Haut gelb tingirt, im Gesichte und auf der Brust intensiver, mit einem Anstrich in's Grünliche, dabei trocken, spröde, brennend heiss; der Puls sehr beschleunigt, unterdrückt, unregelmässig. Grosse Mattigkeit, Schmerzhaftigkeit und Einschlafen der Glieder.

Ein Aderlass von zwölf Unzen, warme feuchte Umschläge auf die Lebergegend, nebst einer antiphlogistisch-purgirenden Mixtur wurden verordnet, und ein entsprechendes Regimen beobachtet.

Den 6. August. Der Krankheitszustand hat sich nicht im mindesten gebessert; der Aderlass brachte nur eine momentane Linderung, und lieferte ein mehr gestocktes als geronnenes Blut, mit nur wenig gelbem Serum, und keine

Entzündungshaut. Die Nacht war sehr unruhig und schlaflos, durch mehrmaliges Irrereden unterbrochen; fortwährende Kopf- und Leberschmerzen; der Kopf aber nicht sehr heiss und turgescirend; die Augen dagegen sehr empfindlich, geschlossen; die Zunge rein und feucht; bitterer Geschmack, häufiges Aufstossen; die linke Thoraxhälfte sich während des nur wenig beschleunigten Athmens freier bewegend, als die rechte; der Husten etwas häufiger, aber nicht lästig; der Unterleib eingefallen; der Schmerz in der Lebergegend gesteigert, durchdringend stechend, zeitweise exacerbirend; eine entzündliche Anschwellung der Leber liess sich nicht deutlich wahrnehmen; Stuhlgänge waren vier erfolgt, sie waren breiig, dunkel-, später gelbbraun; der Harn gallig gefärbt, dunkel braunroth, halb durchscheinend, ohne Bodensatz; die Entfärbung der Haut an Intensität zunehmend; die Haut selbst warm und feucht; der Puls frequenter, mässig stark, nicht hart und nicht ganz regelmässig; der Kranke zeigte eine auffallende innere Angst und Unruhe, war wohl bei vollem Bewusstsein, doch unstät in seinem Benehmen, heftig im Antworten.

Nebst einem Decoct. antiphlog. mit Tart. stibiat. gr. un., wurden acht blutige Schröpfköpfe auf die Lebergegend gesetzt.

Im Verlaufe des Tages nahm die Unruhe des Kranken zu, derselbe erbrach ohne Erleichterung mehre Male eine schwarzgallige Flüssigkeit in bedeutender Menge, und fing an, in kurzen Zwischenräumen aufzufahren und irre zu reden; gegen Abend trat eine Exacerbation ein, während welcher Patient auffallende Symptome einer gesteigerten perversen Geistesthätigkeit zeigte, doch ohne dass diese lang angedauert hätten; allmählig beruhigte sich derselbe, schlief aber während der Nacht unruhig, durch jocose Phantasmen und lautes Reden unterbrochen.

Den 7. August. Des Morgens war Patient aufgeregter als je, und nicht mehr bei vollem Bewusstsein. Hände und Kopf waren in beständiger Agitation; das beständige

Irrereden und Toben, das heftige Auffahren und Zurückdrängen der Umstehenden, deuteten bei einem nicht sichtbaren congestiven Zustande auf ein tiefes inneres Hirnleiden; das Antlitz war eingefallen, die Gesichtszüge ganz entstellt und verzerrt; das Auge geschlossen; die Zunge feucht, nach Trank kein Verlangen; Erbrechen seit 12 Stunden keines mehr erfolgt; das Athmen beschleunigt; der Bauch zusammengefallen und in der Lebergegend sehr schmerzhaft; Oeffnung seit 24 Stunden zweimal, flüssig und braun; Urin wie gestern; die Hautentfärbung stärker hervortretend, und in's schmutzig Gelbgrüne sich verlierend; die Hautwärme mässig, die Haut nicht turgescirend, und etwas ungleichmässig transspirirend; der Puls bedeutend beschleunigt, weich. Die Brechweinsteingabe wurde auf grana tria pro die vermehrt, dann ein Vesicator im Nacken, und Senfteige auf die Waden und Schenkel gesetzt, jedoch ohne Erfolg auf den tobenden Kranken zu äussern, der endlich mit Gewalt im Bette erhalten werden musste. Heftiges Zittern und Zuckungen der Hände traten hinzu, der Kranke liess unwillkührlich den Stuhl unter sich, und verfiel endlich gegen Mitternacht aus Ermattung in einen Schlaf, der bis zum Morgen dreimal durch Delirium, Toben und Schreien mit heiser gewordener Stimme, unterbrochen wurde.

Den 8. August. Weit verschieden war das heutige Krankheitsbild vom gestrigen; der Kranke lag im tiefen Sopor versunken, aus dem er zum Bewusstsein nicht zu bringen war, und murmelte unzusammenhängende, unverständliche Worte mit schwacher, heiserer Stimme; der Kopf war warm, doch ohne Gesichtsturgor; die Pupillen sehr erweitert und unbeweglich; die Lippen und Zunge trocken; die Respiration langsam und mühsam; der Herzschlag schwach, unregelmässig; der Bauch ein wenig von Luft aufgetrieben, und immer in der Lebergegend empfindlich; allgemeiner Callapsus der Haut, diese selbst kühl, feucht; der Puls sehr frequent, aber weich, schwach, zitternd, leicht zu unterdrücken und unregelmässig, fast aussetzend; auch alle Muskelkraft war erloschen, der Kranke

lag träge, nachlässig im Bette, liess die gehobenen Arme, als wenn selbe von Blei wären, sinken, und war unempfindlich gegen jeden Reiz. Trotz der noch angewendeten Reizmittel: Arnica, Campher u. dgl. m., starb $3\frac{3}{4}$ Uhr Nachmittags der Kranke an lähmungsartiger Erschöpfung der Kräfte.

Leichenbefund.

Die nach 40 Stunden vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes:

Die Kopfknochen waren dick, compact, gelb gefärbt; im Sichelbehälter wenig flüssiges Blut; die innere Fläche der dura mater mit dünnem, gelblichem Exsudate überkleidet; die Hirnsubstanz weich, schmierig, serös infiltrirt, gelb tingirt, sammt den Gefässen der pia mater wenig Blut führend; in den Seitenventrikeln nur wenig gelbes Serum enthalten; die Adergeflechte blassroth.

Die Lungen mit Blut überfüllt.

Das Herz schlaff, blass, in den Herzhöhlen und grossen Gefässen nur wenig flüssiges Blut; die Aortaklappen von Knorpelsubstanz verdickt und rigid.

Die Leber auf die Hälfte und mehr ihres Volumens geschwunden, ihre Oberfläche geschrumpft und von grob granulirtem Aussehen, die convexe Fläche des rechten Lappens dunkelgrün tingirt; die Substanz lederartig, zähe, ziemlich dicht, blutleer, gelblich grün, die braune Substanz völlig geschwunden, der Zellstoff dazwischen verdickt. In der Gallenblase dunkle, grüngelbe Galle.

Die Milz mit der Umgebung durch dicken Zellstoff verwachsen; dem Umfange nach noch einmal so gross; die Kapsel auf eine Linie knorpelig verdickt; die Substanz zu einem dunkelrothen Brei zerreiblich.

Das Pancreas zähe, grobkörnig.

Der Magen dunkelbraune, mit zähem Schleime untermischte Flüssigkeit enthaltend; seine Schleimhaut durchaus aufgelockert, verdickt, warzig hervorwuchernd,

gegen die Cardia hin dunkelroth tingirt, im übrigen Theile graubläulich pigmentirt. Die Dünndärmhäute aufgelockert; die Peyerischen Drüsenhaufen angeschwollen.

Die linke Niere war etwas grösser, dunkelroth, aufgelockert, blutreich; die rechte auf den vierten Theil des gewöhnlichen Volumens geschwunden, die Oberfläche mit der Fettkapsel innig verwachsen; die Substanz mit zerstreuten, haselnuss- und bohnengrossen erweichten, käsigen Tuberkelmassen durchwebt. Die Uretheren dieser Seite zur Dicke eines Daumens ausgedehnt, eine bräunliche, zersetzte Flüssigkeit führend.

Siebenundzwanzigste Beobachtung.

(Aurigo ex toxicatione mercuriali, superveniente Miliaria parasitica.)

Langsam sich entwickelnde Gelbsucht nach Diätfehlern. Heftige Leberschmerzen. Frieselartiges symptomatisches Exanthem. Kein Fieber. Vierwöchentliche Dauer.

Rudolf J., Harmonikamacher, 21 Jahre alt, von cholerischem Temperamente und mittelkräftiger Constitution, geimpft, hatte in seiner Kindheit bloss die Masern gehabt.

Am 2. October 1837 hat sich R. J. theils durch Verkühlung, theils durch übermässigen Genuss eines jungen (sogenannten heurigen) Weines ein catarrhalisch-gastrisches Leiden zugezogen, wozu sich im Verlaufe einiger Tage icterische Symptome gesellten, als: allgemeine gelbe Verfärbung der Haut, allgemeine körperliche und geistige Verstimmung, Appetitlosigkeit, Brechneigung, heftiger intermittirender Leberschmerz, Leibesverstopfung, icterischer Harn. Fieber war mit Ausnahme der ersten Tage keines vorhanden, im Gegentheile hatte der Puls an Frequenz abgenommen, so dass kaum 60 Schläge auf 1 Minute kamen, dabei war derselbe auch klein, spastisch zusammengezogen. Ungeachtet des alsbald eingeleiteten zweck-

entsprechenden Heilverfahrens steigerten sich doch von Tage zu Tage die icterischen Erscheinungen, und die stets trägen, geballten, fast trocknen Stuhlentleerungen waren gänzlich entfärbt, graugrünlich, und der Entleerung ging immer eine heftige Kolik und Stuhlzwang voran.

Am 13. October und die folgenden Tage trat eine unbedeutende Gefässirritation ein. Es entwickelte sich ein frieselartiges Exanthem über den ganzen Körper, vorzüglich am Halse, an der Brust und den Extremitäten, wobei die nur wenig turgescirende und warme Haut zur grossen Belästigung des Kranken sehr juckte, und die nächtliche Ruhe störte. Die mit einer klaren, serösen Flüssigkeit gefüllten mohn- bis hirsekorngrossen Bläschen brachen während der nächsten zehn Tage unter reichlichen Schweissen immer zahlreicher hervor, weil der Kranke sich sehr warm hielt. Endlich verloren sich die Schweisse, die einzelnen Bläschen trockneten allmählich ein, und schilferten sich unter einem lästigen Jucken kleienartig ab. Während dem schwanden auch die icterischen Erscheinungen, und nach vier Wochen war der Kranke ohne irgend eine Spur eines etwa zurückgebliebenen Leberleidens so weit hergestellt, dass er die Klinik verlassen konnte.

Achtundzwanzigste Beobachtung.

(Icterus cum Meningitide metastatica.)

Gelbsucht ohne Fieber Unterleibsschmerzen. Delirien mit Coma abwechselnd. Tod am dritten Tage nach Erscheinung der cephalischen Symptome. — Leichenbefund Turgescenz des Gehirns. Leichte Peritonitis. Gelbe Atrophie der Leber. Sehr grosse, leicht zerreibliche Milz. Dissolute dünnflüssige Blutmasse.

Wenzel J., Zeugmacherjunge, 17 Jahre alt, von kleinem schwächlichen Körperbaue, mit schwarzem Haare, ward den 15. November 1837 in einem Zustande von Ecstase in's allgemeine Krankenhaus gebracht. Der ihn be-

gleitende Bettgenosse sagte aus, dass Patient während seiner nun seit drei Jahren dauernden Lehrzeit, stets düsteren Gemüthes, in der letzten Zeit, durch die rohe Behandlung seines Lehrherrn, Folge einiger kleiner Vergehungen, stützig, jähzornig, und gegen seine Lehrgenossen bösartig geworden sei. Vor beiläufig drei Wochen habe W. J., nach einer vor wenigen Tagen Statt gehabten Rauferei, über auffallende Mattigkeit, Unlust zur Arbeit, Appetitlosigkeit und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes geklagt, auch sei derselbe nach wenigen Tagen auffallend gelbsüchtig geworden. Nichts desto weniger wurde, da während der folgenden 14 Tage keine weiteren Beschwerden eintraten, keine ärztliche Hülfe in Anspruch, wohl aber zu einigen Hausmitteln Zuflucht genommen, jedoch ohne Erfolg. Seit beiläufig vier Tagen nahm das Uebel überhand, in'sbesondere die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, auch stellte sich ein bedeutender Kopfschmerz und Schlaflosigkeit ein; der Kranke klagte über leichte Fieberbewegungen, begab sich aber erst vorgestern zu Bette, an welchem Tage des Abends nach kurze Zeit andauerndem Irrereden ein tiefer Schlaf eintrat, aus dem geweckt, Patient nicht mehr zum vollen Bewusstsein gebracht werden konnte. Der herbei gerufene Wundarzt liess dem Kranken einen Senfteig auf den Nacken legen, dann ein Abführmittel reichen, welches mehre flüssige Stühle, doch ohne Erleichterung des Allgemeinleidens herbeiführte. Während des gestrigen Nachmittags fing Patient, mehre Male aus dem schlafsüchtigen Zustande geweckt, zu toben an, so dass seine Angehörigen sich gezwungen sahen, ihn heute in's allgemeine Krankenhaus zu bringen, wo bei näherer Untersuchung sich folgender Krankheitszustand ergab:

Der Kranke lag indifferent gegen seine Umgebung in nachlässiger Rückenlage im Bette, mit halb geschlossenen Augen, im halbwachen Zustande, aus welchem er zum vollen Bewusstsein durch keine Reize zu bringen war; die Pupillen waren erweitert und unbeweglich; die Zunge roth und trocken; die Sprache langsam, schwer verständlich;

das Athmen ein wenig beschleunigt, sonst keine Abnormität zeigend; der Unterleib eingefallen, schmerzhaft, in'sbesondere in der Gegend des rechten Hypochondriums, denn bei jedem Druckversuche verzerrte Patient seine Gesichtszüge. Die während seines siebenstündigen Aufenthaltes im Krankenhause dreimal erfolgte dünnflüssige, gelbbraune Oeffnung ward eben so, wie der gelbfärbende Urin, in's Bett gelassen; die Hautoberfläche war gesättigt gelb gefärbt; die Hautwärme nicht merklich verändert; der Puls klein, zusammengezogen, kaum 60 Schläge in einer Minute machend. Bei Ansetzung (nebst Anwendung anderer angezeigter Mittel) von Blutegeln an den Kopf, fing der Kranke an, der Art zu toben und zu schreien, dass durch mehre Stunden die Ruhe im Krankensaale gestört wurde; endlich verfiel er wieder in den schlafsüchtigen Zustand, während dessen er nur einzelne unverständliche Worte vor sich hinmurmelte, auch zuweilen laut aufschrie.

Den 15. November Morgens zeigte sich keine Besserung; der Kopf war kühl anzufühlen, die eingefallenen gerunzelten Gsichtszüge verriethen ein tiefes inneres und zugleich schmerzhaftes Leiden; die Augen waren fortwährend geschlossen, die Pupillen verengert, die Conjunctiva gelb gefärbt; die Zunge ohne Beleg und halbfeucht; kein Verlangen nach Trank, doch wurde das dargereichte Getränk willig genommen; anhaltendes unverständliches Jammern, der Kranke gab keine Antwort, und wurde durch keinen Reiz zum Bewusstsein gebracht; das Athmen beschleunigt und mühsam; der Unterleib eingezogen, schmerzhaft, beim tieferen Drucke auf die Lebergegend lautes Jammern und Stöhnen; Puls weniger häufig, klein, zusammengezogen, leicht unterdrückbar; die Hautwärme von der normalen nur wenig abweichend; die Haut an einzelnen Stellen im Schweisse; die Muskelthätigkeit ganz darniederliegend, die Arme fielen wie eine träge Masse zurück, nachdem sie aufgehoben worden; die Körperlage sehr nachlässig. Auf zehn auf die Lebergegend gesetzte blutige Schröpfköpfe, mittelst deren ein dünnflüssiges dunkles

Blut entleert wurde, und mehre gereichte Calomel-Pulver erfolgte keine Besserung, vielmehr eine Verschlimmerung. Gegen Abend, da der comatöse Zustand fortdauerte, das Athmen beschleunigter und schwerer zu werden begann, und der Puls sank, wurde Campher gegeben, und ein Vesicans in den Nacken gesetzt; nichts desto weniger erlag der Kranke nach Mitternacht seinen Leiden.

Leichenbefund.

Die beiläufig 30 Stunden nach dem Tode vorgenommene Leichenöffnung ergab Folgendes:

Die Haut war intensiv gelb gefärbt, so auch die Schleimhaut der Mundhöhle.

Die harte Hirnhaut äusserlich, besonders gegen den Sichelrand hin gesättigt gelb gefärbt, dünn, sehr straff über das abgeplattete, in seinen Windungen in einander gedrängte Hirn gespannt, die Hirnfurchen dadurch völlig verstrichen; zwischen den Hirnhäuten kein Serum; die Hirnsubstanz teigartig zähe, nicht blutreich; die Seitenkammern enge und leer, nur die Auskleidung sämmtlicher Hirnhöhlen mit einer grünlich gelben Feuchtigkeit überzogen; in den Sinus am Schädelgrunde dickflüssiges, dunkelrothes Blut.

Die Substanz des linken Lungenflügels war schwarzroth, im untern Lappen etwas dunkler, wenig lufthältig, sehr blutreich; der rechte Lungenflügel von ähnlicher Beschaffenheit; in der oberflächlichen Substanz des obern Lappens gegen den vordern Rand ein pfefferkorngrosses Kalkconcrement. Das Herz von angemessener Grösse, zusammengefallen, welk, zähe; die Kammern leer, bloss in den Vorkammern und grossen Gefässen dünnflüssiges, aufgelöstes Blut ohne Coagulum enthalten.

Im Beckenraume einige Unzen schmutzig röthlicher, mit zerreiblichen röthlichen Lymphflocken untermischter trüber Flüssigkeit angesammelt; das Bauchfell am Endstücke des Ileums, sammt dem entsprechenden Gekröse

am S romanum, in'sbesondere aber am aufsteigenden Colon von dunkelvioletten, dichten Gefässinjectionen durchzogen.

Die Leber sehr klein, äusserlich bläulichgrün, missfärbig; ihre Substanz gesättigt gelb (saffrangelb), sehr welk, lederartig zähe, undeutlich körnig; in den Gefässen dünnflüssig aufgelöstes Blut. In der Gallenblase schmutzig grüne, dickschleimige Galle; die Schleimhaut der Gallenblase aufgelockert, verdickt, und besonders am Grunde mit feinen Gefässinjectionen durchzogen; die Zellstoffschichten zwischen den Häuten der Blase serös infiltrirt; in der Pfortader aufgelöstes und missfärbiges Blut.

Die Milz fast auf das Dreifache ihres Volumens vergrössert, ihre Substanz dunkel gefärbt, brüchig, zerreiblich. Das Pancreas gross, wie aufgeschwollen, die Acini schlaff und zähe.

Ganglion solare blass, welk.

Die Schleimhaut am Grunde des Magens aufgelockert, leicht abstreifbar, im übrigen Umfange, besonders am Pylorus verdickt, und daselbst von drüsigem Ansehen. Im höhern Theile des Ileums und im Jejunum flüssige, blassgelbliche, im untern bräunlich gelbe, consistentere Fäcalstoffe. Die Schleimhautfollikeln im Ileum, so wie die Peyerischen Drüsenhaufen angeschwollen, blass, und letztere überdiess rauh.

Die Gekrösdrüsen welk.

Die Nieren schlaff, zähe.

Neunundzwanzigste Beobachtung.

(Icterus spasmodicus cum Lochiis suppressis.)

Gelbsucht nach erregenden Gemüthsbewegungen. Leberschmerz ohne Leberauftreibung. Verlangsamung des Pulses. Eilftägige Dauer.

Elisabeth B., Wäscherin, 25 Jahre alt, von kräftiger Constitution, cholerischem Temperamente, erinnert sich keiner überstandenen Krankheit. Die seit dem 16ten

Lebensjahre bestehende, stets unregelmässige Menstruation war im letzten Jahre durch eine Schwangerschaft unterbrochen, die mannigfaltige Beschwerden mit sich führte. Nachdem E. B. vor vier Wochen ein kräftiges Kind leicht geboren hatte, schwand nach einigen Tagen, unter Anwendung indifferenter Mittel, und ungeachtet des äusserst langsamen, ja fast ganz ausgebliebenen Lochialflusses, das seit einigen Wochen sich gebildete Oedem der Füsse, und Patientin ward als Amme zweier Kinder in's hiesige Findelhaus übersetzt. Hier erzürnte sich dieselbe in Folge eines Streites am 19. April 1838 der Art, dass sie alsbald von allgemeinem Unbehagen, heftigen Kopfschmerzen, und Tags darauf von leichten Fieberbewegungen befallen wurde. Da nach der folgenden unruhigen Nacht, die schon Tags vorher dagewesenen icterischen Erscheinungen immer intensiver wurden, so ward Patientin am 21. April auf die medicinische Klinik übersetzt, wo sie über eine leichte Eingenommenheit des Kopfes, Appetitmangel, bitterlichen und faden Geschmack bei reiner Zunge, leichte stechende Schmerzen in der Lebergegend, und grosse Abgeschlagenheit klagte; im Uebrigen waren die Sinnesthätigkeiten ungetrübt; der Durst mässig, mit einem Verlangen nach säuerlichem Tranke; die Brüste wohl gespannt, doch von normal gefärbter Milch strotzend und unschmerzhaft; der Bauch durch Luft aufgetrieben, dadurch die Leber undeutlich zu fühlen und schmerzhaft, der Leberschmerz bei einem Drucke sich steigernd; die Stuhlentleerungen entfärbt; der Harn dunkel braunschwarz, gelbbraun abfärbend, nicht getrübt und ohne Sediment; der Puls ganz fehlerfrei, eher verlangsamt, härtlich; die gesammte Hautoberfläche gelb gefärbt, am intensivsten die Bindehäute der Augen. Vom Lochialflusse seit mehren Wochen schon keine Spur.

Behandlung. Rcp.: Decoct. e rad. Gram. et Tarax. ana unc. una unc. octo, Arc. dupl. drachm. unam, Trae Rh. aq. unc. semis. D. S. Alle Stunden 2 Esslöffel.

Schon nach zwei Tagen stellte sich die gestockte Gallensecretion wieder ein, indem die Stuhlgänge ihre dunkle,

und der Harn eine lichtere Färbung erlangten, auch die übrigen Erscheinungen nahmen zusehends und sehr schnell ab; vor allem zuerst hatten sich der Kopf-, und der Leberschmerz verloren; der Digestionsprozess ging ungestört von Statten, und die gelbe Hautfärbung nahm der Art ab, dass schon nach achttägiger Behandlung bloss noch geringe Spuren der Gelbsucht vorhanden waren, und die Kranke, nachdem sich auch die Milchsecretion ohne grosse Beschwerden verloren hatte, am 1. Mai das Krankenhaus verlassen konnte.

Dreissigste Beobachtung *).

Dyspeptische Erscheinungen. Gelbsucht. Coma. Tod am 13ten Tage. — Leichenbefund. Gehirn blutleer und gelb gefärbt. Gelbe Leber. Gallenstoffreiches Blut.

F. Ch., chirurgischer Praktikant im allgemeinen Krankenhause, 23 Jahre alt, venöser Constitution, hatte von seiner Kindheit an immer in drückenden Verhältnissen gelebt. Scharlach und oftmaliges Nasenbluten ohne bekannte Veranlassung erlitt er in der ersten Jugend. Vom 11ten Lebensjahre an überstand er nach einander gastrische Fieber und Diarrhöen, welche nach leichter Verkühlung schnell eintraten, und oft acht bis zehn Tage anhielten. Im 19ten und 21sten Jahre wurde er vom Wechselfieber befallen, das kaum besiegt, mehre Male recidivirte, und mit Leber- und Milzanschwellung unter den bekannten Symptomen verlief. Seit jener Zeit hatte der Kranke ein schmutzig gelbes Colorit, war oft hypochondrischer Laune, litt bald an Heisshunger, bald an Appetitlosigkeit, bald an Leibesverstopfung, bald an Diarrhöen u. s. w.

Am 13. Jänner 1839 überkam ihn ein Gefühl von

*) Dr. Jos. Löschner, in Weitenweber's neuen Beiträgen zur Med. u. Chirurgie. Prag. Jahrg. 1841. S. 246 u. fg.

Druck in der Herzgrube, der Appetit ward geringer, der Geschmack bitter, der Stuhl retardirt, sein Geist trübe, missgestimmt. Am vierten Tage der Krankheit steigerten sich diese Symptome; Ekel vor Speisen, ein ziehender Schmerz im rechten Hypochondrium, und Kopfschmerz gesellten sich bei. Der zu Gemüthsaffekten ohnediess geneigte Kranke hatte starken Verdruss gehabt, nach welchem, unter Steigerung obiger Symptome, bedeutendes Schwächegefühl und Herzklopfen sich einstellten. Er ordinirte sich selbst ein Emeticum aus 15 gr. Ipecac. und 1 gr. Tart. emet., das er am nächsten Tage, da es nur wenig Linderung verschafft hatte, wiederholte. Es entstand heftiges Erbrechen, dem mehre flüssige Stühle folgten. Den nächsten Tag bemerkte der Kranke, dass seine Haut überall gelb gefärbt sei; der Urin war dunkelbraun, die gastrischen Beschwerden dauerten fort. Der Kranke setzte sich Blutegel an's Epigastrium, und kam am 19. Jänner in die Klinik. Da zeigte sich denn mässiges Schwächegefühl; ausser Trübsinn, hypochondrischer Laune und einer eigenthümlichen Verzagtheit keine Geistesstörung, kein Schmerz; der Turgor des Gesichtes nicht erhöht; die Pupille normal; der Geruchsinn vermindert; Appetitlosigkeit, der Geschmack pappig; die Zunge weisslich belegt, blass; kein Aufstossen, keine Brecherlichkeit; Herz und Lunge normal. Der Unterleib mässig ausgedehnt, weich; die Palpation und Percussion ergab eine kaum merkliche Anschwellung der Leber, zumal nur in der epigastrischen Gegend, woselbst auch beim Druck dumpfer, drückender Schmerz entstand. Der übrige Unterleib schmerzlos; Stuhl zweimal, breiartig; Urin dunkelbraun, schaumig, trübe, Papier gelbfärbend; Geruch desselben eigenthümlich süsssauer. Das ganze Derma war gelb gefärbt, hie und da pomeranzengelb, an den andern Stellen lichtgelb; die Farbe der Conjunctiva, der Carunkel und der Schleimhäute des Mundes in's Gelbe spielend. Die Haut weich, duftend; Puls 67 Schläge und weich; die Faeces graulich, thonartig. Blutegel an's Epigastrium;

Cataplasmata; lauwarmes Bad; Decoct. solvens cum Tart. tartaris.

In den nächsten zwei Tagen hatte sich nichts verändert, ausser dass der Schmerz im Epigastrium gelinder ward.

Am 22. Jänner klagte der Kranke über Eingenommenheit des Kopfes, Trockenheit der Nase, Drücken in der Gegend der Nasenwurzel, Niesen. Die Nacht auf den 23sten schlief der Kranke sehr unruhig, und wurde von beängstigenden Träumen gequält; die Symptome des Icterus sind sehr stark, der Schmerz im Epigastrium fast verschwunden.

Am 24. Jänner beklagte sich der Kranke nach einem Bade über unbezwingbaren Trübsinn; er war so traurig, ängstlich und ärgerlich, dass er nur schwer an irgend einem Gespräche Theil nahm, sass in sich gekehrt, beklagte sich über keine Leibesstörung, auch wies die Untersuchung eine solche nicht nach. Allein die ganze Nacht auf den 25sten lag er im tiefen Schlafe, erwachte am Morgen, aufgeschreckt durch das Geräusch der Umliegenden, wie betäubt, that einige gleichgültige Fragen über Zeit und Medicamente, und verfiel hierauf unter öfterem Stöhnen von neuem in Schlaf, ohne je wieder zum Bewusstsein zu erwachen.

Bei der zeitlichen Morgenvisite fand man den Kranken comatös. Durch anhaltendes Wecken aufgeregt, gab er keine, oder unverständliche, oder verkehrte Antworten, und diese unter den Zeichen des Missmuthes und des Zornes, besann sich auf gar nichts, warf sich einige Male herum, und verfiel hierauf wieder in Coma. So lag er mit herabsinkendem, gegen die Brust geneigtem Haupte unbeweglich auf der rechten Seite; die Physiognomie war eigenthümlich die eines Maniacus vor dem Ausbruche eines Anfalles, die Stirne gerunzelt, das Auge bald fixirt, bald nach innen und aussen gerollt; die Pupille erweitert; die Conjunctiva injicirt. Das Gesicht war eingefallen; die Wärme des Kopfes nicht merklich erhöht; die Respiration langsamer, tief; Brust und Unterleibsorgane boten dem Beobachter bei der Untersuchung weiter nichts Abnormes dar; die Ex-

tremitäten kalt; der Puls 65 Schläge, weich, intermittirend. Urin seit gestern keiner; die Hautfarbe intensiver als vordem. Blutentziehungen am Kopfe; Eisumschläge; Klystiere mit Essig und Salz; Calomel in mittleren Gaben; Infusum Sennae mit Salzen; Sinapismen.

Den 25. Jänner Abends. Der Kranke schreckt aus seinem comatösen Zustande nur auf, wenn die kalten Ueberschläge aufgelegt, oder Arzneien ihm in den Mund gegeben werden, die er oft mit Gewalt wegspuckt. Durch lautes und anhaltendes Anreden erweckt, erhebt er sich, manchmal mit gleichsam drohender Miene, formt den Mund zum Rüssel, stöhnt und schreit laut auf, wirft sich einige Male herum, vermag aber nicht aufrecht zu sitzen; der Kopf sinkt zur rechten Seite, er fällt wieder in Coma zurück. Der Kopf ist heiss, die Extremitäten kalt, die Pupillen sehr erweitert, weniger beweglich bei Lichteindruck. Der Druck auf der epigastrischen Gegend macht den Kranken unruhig, er stöhnt und schreit auf. Der Unterleib ist meteoristisch aufgetrieben, Stuhl und Urin gehen unwillkührlich ab; Puls 60 Schläge. Venaesection; Psychrolusien; Vesicans im Nacken; Sinapismen.

Den 26. Jänner. Das Bewusstsein und die Sinnesthätigkeit ganz erloschen. Der Kranke liegt regungslos, mit halbgeschlossenen Augenliedern, bei beständig automatischer Bewegung der Augen nach rechts und links. Der Mund ist geschlossen. Die Temperatur des Kopfes erhöht; die übrigen Erscheinungen gleich. Scheinbare Lähmung aller Extremitäten. Das aus der Ader gelassene Blut macht einen kleinen Blutkuchen. Das Serum herrscht vor, ist ockergelb gefärbt, Papier färbend, der Blutkuchen leicht zerreissbar.

So lag der Kranke regungslos mit langgezogenem Athemholen, kalten Extremitäten, völliger Unbeweglichkeit der Gelenke, welche, in die Höhe gehoben, durch ihre eigene Schwere wieder herabsanken, immer mehr sich ausbildendem hippocratischem Gesichte, und mit langsamerem Pulse noch durch volle zwei Tage, ohne dass die alterirende und exciti-

rende Methode, in ihrem ganzen Umfang angewendet, auch nur das Geringste zu leisten vermochten. Er verschied am 28. Jänner unter klebrigen Schweissen, bei schnell gewordenem, verschwindendem Pulse.

Leichenbefund.

Vierzig Stunden nach dem Tode wurde die Section vorgenommen, und ergab Folgendes:

Kopfhöhle. Die Kopfknochen normal, die harte Hirnhaut gelb gefärbt, sonst normal, eben so die Arachnoidea und Pia mater. Weder an der Oberfläche des Gehirns, noch in den Ventrikeln eine Spur von seröser Flüssigkeit; die Hirnsubstanz zähe, wenig Blut enthaltend, gelblich gefärbt. Ausser dem linken Querblutleiter, in welchem eine geringe Menge leicht geronnenen Blutes enthalten ist, die übrigen Gefässe blutleer. Nirgends am Gehirne eine Veränderung wahrnehmbar.

Hals. Die Schleimhaut des Mundes, Rachens, Kehl- und Schlundkopfes, so wie die der Luft- und Speiseröhre blassgelb.

Brusthöhle. Die Pleura gelb gefärbt. Die Lungen zusammengefallen, die Spitze der rechten Lunge angewachsen, zeigt eine wie von einer Narbe herrührende Einschnürung; der obere Lappen etwas ödematös; die übrigen Lungenlappen normal. Der Herzbeutel und das Herz zeigen ausser gelblicher Färbung keine Alienation.

Bauchhöhle. Die Leber kaum merkbar grösser, fest granulirt (von gleichem Gefüge(?)), gelbbraun gefärbt. Die Gallengefässe mit Galle gefüllt; bei der Injection derselben zeigt sich grosser Widerstand, so dass die injicirte Masse hie und da nicht in dieselben eindringt. Ductus biliferi, ductus choledochus und Gallenblase normal; letztere enthält wenig zähe, flüssige Galle. Die Milz länger, härter von Consistenz. Pancreas, Nieren, Harnblase und Darmkanal normal, bis auf die Schleimhaut des Mastdarmes, die etwas geröthet erschien. Das Ganglion coeliacum sehr entwickelt, blass, sonst normal.

Rückenmarkshöhle. Die das Rückenmark umgebenden Häute gelblich gefärbt, sonst wie das Rückenmark selbst normal.

Das Blut gelblich von Farbe, viel Gallenstoff enthaltend, wurde chemisch nicht näher untersucht.

Einunddreissigste Beobachtung.

(Icterus hepatosymphoreticus.)

Verletzung eines Nervenastes. Gewöhnliche Krankheitserscheinungen. Gelbsucht. Leberschmerz. Erbrechen. Eingenommenheit des Kopfes. Soporöser Zustand. Tod um den 17ten Tag der Krankheit, und 48 Stunden nach Eintritt der cephalischen Erscheinungen. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Blutiger Infarctus der rechten Lunge, mit blutigserösem Exsudate in dem Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Aufgelöste flüssige Blutmasse in den Herzhöhlen und Gefässen.

Leopold T., von gesunden Eltern abstammend, 18 Jahre alt, sanguinischen Temperaments und ziemlich kräftiger Leibesbeschaffenheit, war während seiner Jugendjahre immer gesund, überstand jedoch in seinem 10ten Lebensjahre die epidemische Cholera.

In der zweiten Hälfte des Monats Juni 1839 bildete sich auf der rechten Hohlhandfläche ein Abscess, der mittelst eines Schnittes geöffnet wurde; durch letzteren wurde wahrscheinlich ein Nervenast verletzt, denn alsbald stellten sich die heftigsten Schmerzen in der Hohlhandfläche ein, und Patient ward, wie durch elektrische Schläge, stark erschüttert. Den folgenden Tag (20. Juni) traten ohne irgend eine andere Ursache eine Reihe von krankhaften Erscheinungen ein. Der Kranke empfand in der obern Bauchgegend, vorzugsweise gegen die Leber zu, einen stechenden Schmerz, der beim angebrachten Drucke sich steigerte; ein lästiges Spannen und Druck in der Herzgrube; Appetitlosigkeit mit Ekel und bitterem Geschmacke; eine grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit; Verstimmung des Ge-

müths; vorübergehendes Schauern und Frösteln mit abwechselnder Hitze. Dazu trat allmählig eine gelbe Färbung des Gesichtes und der Hautdecken. Bei Steigerung aller dieser Erscheinungen liess sich Patient in's allgemeine Krankenhaus bringen, wo er auf die medicinische Klinik aufgenommen, am 28. Juni folgendes Krankheitsbild darstellte:

Der Kopf ziemlich frei und warm anzufühlen; die Augen zwar nicht gegen das Tageslicht, doch gegen das Kerzenlicht sehr empfindlich, die Augenlieder halb geschlossen; der Gehör- und der Geruchsinn nicht krankhaft afficirt; die Zunge mit einem sehr geringen schleimigen, weissen Belege überzogen; der Geschmack auffallend stark bitter; Appetit keiner vorhanden; der Durst nur mässig; immerwährendes bitteres Aufstossen mit Neigung zum Erbrechen. An den Brustorganen nichts Abnormes bemerkbar. Ein lästiges Gefühl von Spannen und Druck in der Herzgrube, welches nach der Lebergegend zu in einen stechenden Schmerz übergeht, und durch Druck gesteigert wird; der linke Leberlappen deutlich (?) hart anzufühlen; der übrige Unterleib weich und unschmerzhaft; der Stuhlgang träge, die Excremente fest und blass; der Urin dunkel braungelb. Der Puls ein wenig beschleunigt, ziemlich stark, härtlich und gleichmässig. Die Hautwärme mässig erhöht; die Haut leicht transspirirend, und lichtgelb, besonders am Halse und im Gesichte gefärbt. In der rechten Hohlhand ein offenes, reines, aber sehr schmerzhaftes Geschwür von der Grösse eines Quadratzolles; die schmerzhafte Spannung erstreckt sich über den Vorderarm, in welchem Patient über ein Gefühl von Taubheit klagt. Verordnet wurden Decoct. Gramin. et Tamarind. mit zwei Drachmen Salis amari, warme Breiumschläge auf die Lebergegend, nebst einem entsprechenden Regimen.

Den 29. Juni. In dem Zustande des Kranken ging keine besondere Veränderung vor, nur war der zu dreimalen erfolgte Stuhlgang braungelb gefärbt, und die Schmerzen in der Lebergegend hatten sich vermindert.

Den 30. Juni. Die Krankheit ist in der Abnahme; der Leberschmerz sehr gemildert, auch beim Drucke der Unterleib nicht empfindlich; der Urin blässer, die Stuhlentleerungen dunkel braungelb gefärbt; die Hautentfärbung verliert an Intensität; der Puls fast normal; aus der Wunde sickert blassgelbes Serum.

Den 1. Juli. Ausser dass die gelbe Hautentfärbung wieder an Intensität zunahm, und die Wunde in der Hohlhand empfindlicher wurde, zeigte sich keine Veränderung. Gegen Abend stellte sich Ekel, bitteres Aufstossen und mehrmaliges Erbrechen ein, und Patient schob den Grund auf das seit dem ersten Tage seiner Aufnahme beibehaltene Decoct.

Den 2. und 3. Juli. Während dieser zwei Tage nahm die Verfärbung bedeutend zu; übrigens war ausser einem trüben, dunkel gelbbraunen Urine mit einer Schattirung in's Grüne, einer leichten Erhöhung der Hautwärme bei fast normalem, ja beinahe an Frequenz vermindertem Pulse, und abermaligem Erbrechen der genossenen Speisen und Getränke (gegen 3 Uhr Nachmittags), keine besondere Veränderung eingetreten, nur dass der Abscess in der Hohlhand sich consolidirt hatte.

Den 4. Juli. Nachdem der Kranke die letzte Nacht eben so ruhig wie die frühern zugebracht hatte, klagte er heute über Betäubung und Taumel, doch fühlte er keinen Kopfschmerz; die Zunge war gelb belegt; der Appetit verschwunden; der Durst etwas erhöht; dabei beständiges Aufstossen und zeitweises Erbrechen einer schwarzbraunen Flüssigkeit. Der Bauch weich, nicht aufgetrieben; der Leberschmerz gering; der Stuhlgang zweimal erfolgt, und dunkel gefärbt; so auch der trübe grünliche Urin. Die Hautwärme erhöht, die Haut leicht transspirirend, ihre Farbe sehr intensiv gelb, mit einem Anstrich in's Schmutziggrüne; der Puls ohne Reaction.

Den 5. Juli. Die Nacht war sehr unruhig, gegen Morgen verfiel der Kranke in einen soporösen Zustand, aus dem er geweckt keine Antwort gab, sondern sehr stark

aufschrie, oder vielmehr (wie ein Ochs) brüllte, und automatische Bewegungen gegen den Kopf machte. Seiner selbst unbewusst liegt Patient einem Holzklotze gleich, in sich gesunken, mit verzerrten Gesichtszügen und wildem Blicke; die Sinne sind abgestumpft; die Pupillen sehr erweitert, unbeweglich; das Gehör sehr schwer; die Zunge schmutzig gelb, trocken, wohl als blosse Folge des offen gehaltenen Mundes; nach nichts ein Verlangen; die Stimme rauh; das Athmen beschleunigt und mühsam; der Unterleib eingefallen, weich und nur wenig schmerzhaft; die Hautwärme ist sehr gesunken, die Extremitäten sind kalt; der Puls ein wenig beschleunigt, doch klein und unregelmässig; die Muskelkräfte sehr gesunken, denn mit bleierner Schwere sinken der gehobene Kopf und die Gliedmassen zurück. Der Tamarindenabkochung wurde Tart. emet. gr. unum zugesetzt, nebstdem 10 Blutegel hinter die Ohren, und ein Vesicans zwischen den Schultern applicirt, endlich ein eröffnendes Klystier wegen der seit mehr als 24 Stunden nicht erfolgten Oeffnung angeordnet.

Während des Tages nahmen die Hinfälligkeit und Schwäche bedeutend zu; der Kranke lag fortwährend in einem soporösen Zustande, aus dem er nur schwer aufgeregt, nie zum vollen Bewusstsein gebracht werden konnte, und worauf er mit heiserer Stimme gewaltig schrie. Unwillkührlich erfolgte einige Male der Stuhl in's Bett; die Hautwärme sank. Die Haut bedeckte sich mit einem reichlichen kalten, klebrigen Schweisse; der Puls ward sehr frequent, doch sehr schwach, klein, leicht wegdrückbar, unregelmässig und aussetzend. Ungeachtet einiger noch angewendeter Reizmittel trat zu den erwähnten Symptomen Schluchzen und erschwertes Schlingen hinzu, und den 6. Juli in den Morgenstunden entschlief der Kranke ganz ruhig.

Leichenbefund.

Die nach 28 Stunden vorgenommene Leicheneröffnung ergab Folgendes:

Die allgemeinen Bedeckungen, so wie die Bindehaut der Augen sind schmutzig gelb gefärbt, und in's Grüne spielend.

Der obere Sichelbluthälter blutleer; die harte Hirnhaut blassgelb; die innern Häute zart, blutleer, mit gelbem Serum infiltrirt. Die Hirnsubstanz blass, die Medullarsubstanz sehr weich, fast schmierig, blutarm, das Septum, so wie die Substanz des Gewölbes fast zerfliessend; in den Seitenhöhlen nur sehr wenig gelbliches Serum.

Die Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Aeste, so wie die der Schlingorgane gelb tingirt, und mit einem graugelblichen Schleime überzogen; beide Lungen frei, die Substanz der beiden obern Lappen lichtroth und blutarm, die der untern Lappen dunkel geröthet, blutreich; der rechtseitige Lappen fast schwarzroth, fest und infarcirt. Im rechten Pleurasacke bei sechs Unzen eines röthlichen Serums.

Im Herzbeutel fast eine Unze blassgelben Serums; das Herz blassgelb; die innere seröse Schichte blassgelb gefärbt; in seinen Höhlen und den grossen Gefässen wenig flüssiges, aufgelöstes Blut.

Die Leber beinahe auf ein Drittheil des normalen Volumens geschwunden, wiegt 19 Unzen; ihre Substanz ist von gesättigt gelber Farbe, welk und fast blutleer. Die Gallenblase nur wenig schmutzig grünlicher Galle enthaltend. Der Lebergallengang und der gemeinschaftliche Gallengang enthalten eine geringe Menge hellgelber, wässeriger Galle. In der engeren Pfortader ist nur flüssiges, aufgelöstes Blut.

Die Milz fast von normaler Grösse und Consistenz, welk; eben so das Pancreas und die blassen lymphatischen Drüsen des Unterleibes.

Der Magen von Luft ausgedehnt, und so wie auch die Speiseröhre mit einer schwarzbräunlichen Flüssigkeit angefüllt; seine Häute aufgewulstet, leicht abstreifbar. Die dünnen Gedärme mit gallig gefärbtem flüssigem,

die dicken mit blässerem und festerem Kothe gefüllt, und von Luft etwas ausgedehnt.

Die Nieren blass und welk.

Die Ganglien des Sonnengeflechtes klein, welk, zusammengefallen, und gelblich gefärbt.

Zweiunddreissigste Beobachtung.

Vorausgegangene Phrenesis potatorum. Gastrodynie. Hypochondrie. Epilepsie mit Somnambulismus. Fixer, heftiger umschriebener Leberschmerz. Fettbildung. Icterus nach deprimirenden Gemüthsaffekten. Erbrechen. Schluchzen. Blande Delirien. Convulsionen. Coma. Tod um den 6ten Tag nach Ausbildung des Icterus. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Exsudat im linken Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Erweichung des Oesophagus. Dissolute Blutmasse.

Joseph Freiherr v. C., 42 Jahre alt, von apoplectischem Habitus, ziemlich kräftiger Constitution, cholerischem Temperamente, überstand in der Kindheit die natürlichen Blattern, litt während der Knabenjahre an Wurmbeschwerden, und während der Entwicklungsjahre an häufigen, mit Nasenbluten verbundenen Congestionen zum Kopfe. In seinem 36sten Lebensjahre überstand Patient eine Leberentzündung, welche grosse Neigung zu hartnäckigen Stuhlverstopfungen, und Leberschmerzen hinterliess; gegen letzteres Uebel wurden die Gasteiner Bäder mit Erfolg gebraucht. Nachdem in der Folge Fr. v. C. durch allerhand Ausschweifungen und regelloses Leben sein nicht unbedeutendes Vermögen durchgebracht hatte, sah er sich genöthigt, bei der k.k. österr. Gränzwache als Gränzjäger Dienste zu nehmen, wo er sich der rohesten Gesellschaft, und dem Branntweintrunke hingab. Wohl eher dieser Lebensweise, als einer bei einer Schlägerei erhaltenen Kopfwunde sind ein unbestimmbares Kopfleiden, Phrenesis potatorum, und eine Gastrodynie zuzuschreiben.

Im Anfange des Jahres 1838 steigerte sich bei dem, melancholisch gewordenen Kranken nach einer Zornauf-

wallung der Magenschmerz, zu welchem sich ein schwer löschbarer Durst, ein auf eine wallnussgrosse Stelle beschränktes Schmerzgefühl in der rechten Rippenweiche, und anhaltende Schlaflosigkeit gesellten. Alsbald traten auch ohne typischer Ordnung epileptische Anfälle mit Symptomen des Somnambulismus hinzu, und unter den Titeln: „Hypochondriasis cum Melancholia", „Epilepsia," „Singulare Epilepsiae cum Somnambulismo connubium," „Orgasmus cum subinflammatione hepatis," ward Patient im Militär-, später im Stadtkrankenhause zu Klagenfurt ärztlich behandelt. Denselben geringen Erfolg als die stimulirenden Mittel, hatten die antiphlogistischen, narkotischen, alterirenden u. dgl. mehr. Die epileptisch-somnambülen Anfälle kehrten in unbestimmten Zeiträumen, und ungleich an Intensität, zurück; nur der stets auf eine und dieselbe Stelle beschränkte Leberschmerz hatte etwas abgenommen.

Nach anderthalb Jahren ärztlicher Behandlung begab sich Fr. v. C. nach Wien, um hier vielleicht erfolgreichere ärztliche Hilfe gegen seine Leiden, Besserung seiner Lebensverhältnisse zu finden. Am 27. Mai 1839 ward derselbe auf die medicinische Klinik für Aerzte aufgenommen. Die offenbar epileptisch-somnambülen Anfälle wurden metasynkritisch mit Tart. emet. in steigenden Gaben (bis zu 14 Gran p. die) bekämpft, und gegen die auf eine wallnussgrosse Stelle beschränkte, schmerzhafte Empfindung in der rechten Rippenweiche, der Lage des linken Lappens der normal-grossen Leber entsprechend, zu wiederholten Malen blutige Schröpfköpfe und Blutegel, doch ohne Erfolg, gebraucht.

Unter dieser Behandlung nahmen die Anfälle nur merklich ab; der Leberschmerz, der auf beigebrachten Druck so heftig ward, dass der Kranke plötzlich zusammenfuhr, die Augen, denen Thränen entquollen, convulsivisch verdrehte, und in Zuckungen unter heftigen Congestionen gegen den Kopf gerieth, wechselte wie Ebbe und Fluth, nahm wohl ab, schwand aber nie gänzlich.

Um den 24. Juni stellten sich Digestionsstörungen ein; der stets geringe Apetit verlor sich gänzlich; Ekel und öfteres Aufstossen mit dem Gefühle des Sodbrennens quälten den Kranken; die Zunge ward mit einem dicken, schleimigen Belege überzogen; es erfolgte mehre Male des Tages Erbrechen, theils der genossenen Speisen und Getränke, theils einer braungrünen galligen, ätzenden Flüssigkeit; der Stuhlgang war träge und unregelmässig; der sparsame Harn dunkel geröthet. Bei diesen Umständen ward den 27. Juni der Brechweinstein bei Seite gesetzt, und zeitweise blosse Brausepulver verabreicht. (Als auffallender Contrast zu den Digestionsstörungen war eine fast sichtbar zunehmende Fettbildung seit beiläufig 14 Tagen zu bemerken.) Den 26. Juni hatte der Leberschmerz an Heftigkeit sehr zugenommen, und es wurden dagegen, jedoch ohne Erfolg, blutige Schröpfköpfe angewendet.

Im Verlaufe der nächsten Tage hatte der Kranke manche Kränkungen, da seine Pläne einer gehofften Verbesserung seiner Lebensverhältnisse scheiterten, zu erfahren; diese wirkten so niederdrückend auf das Gemüth desselben, dass er seine ganze Heiterkeit verlor, und hoffnungslos in die Zukunft blickte. Diese Gemüthsverstimmung blieb nicht ohne Einfluss auf den körperlichen Zustand; unruhig und schlaflos wurden die Nächte verbracht; der Kopf war wüste und schwer; eine allgemeine Abspannung und Mattigkeit, Trägheit und ein taumelnder Gang, dann fortdauernde Digestionsstörungen, nöthigten den Kranken, das Bette zu hüthen.

Den 2. Juli begann der seit einigen Tagen bemerkte gelbe Ueberzug der Zunge sich zu mindern, dagegen die Bindehaut der Augen, und die juckende Haut sich gelb zu färben; die Schwäche ward so gross, dass Patient ohne zu zittern, die Hand nicht zu heben vermochte.

Den 4. Juli. Die juckende Haut ward intensiver gelb; anstatt des Brechens stellte sich ein äusserst quälendes, mehre Stunden andauerndes Schluchzen ein; leichte Fieberbewegungen mit erhöhter Hautwärme, und einem etwas

beschleunigten, kleinen, schwachen Pulse traten hinzu; auffallend veränderten sich die Gesichtszüge. Dem Kranken wurden Extr. Tarax. dr. jj. in Aquae com. unc. vj. gelöst, esslöffelweise gereicht.

Den 5. Juli. Das Schluchzen hatte die ganze Nacht fortgedauert; der Vormittag war frei; des Nachmittags stellte es sich aber mit Erbrechen vergesellschaftet wieder ein; auf verabreichtes Morph. acet. (gr. $^1/_4$) liess jedoch beides nach. Die gelbe Hautfärbung nahm überhand, und es erschienen über der Hautfläche verbreitet, besonders auf den Schenkeln und dem Rumpfe zahlreiche, gesättigt gelbe, linsen-, bis silbergroschengrosse Flecken und Ecchymosen. Der Urin war schäumend-schwarzbraun, mit reichlichem, missfärbigem Bodensatze; das Fieber ohne starke Reaction; die Kräfte sinkend; die Sprache langsam, die Stimme gebrochen, rauh; die Antworten unzusammenhängend und verwirrt.

Den 6. Juli. Durch öfteres mussitirendes Irrereden ward der seit der letzten Nacht eingetretene schlafsüchtige Zustand unterbrochen; die übrigen Symptome blieben sich ziemlich gleich, nur ward das Athemholen ein wenig mühsamer; die Physiognomie entstellt; das glanzlose Auge eingefallen, und träge in seinen Bewegungen.

Den 7. Juli. In der Nacht waren Convulsionen hinzugetreten, darauf wieder ein soporöser Zustand gefolgt, aus dem Patient zum vollen Bewusstsein nicht mehr zu bringen war. Der ganze Körper war mit einem kalten, klebrigen Schweisse bedeckt; die Gesichtszüge ganz entstellt; das Auge halbgeschlossen, thränend; die Pupille sehr erweitert und unbeweglich; die Zunge und Lippen feucht; die Sprache schwerfällig; das Athemholen beschleunigt, mühsam; beim Drucke auf den Unterleib, besonders auf die Lebergegend, erzitterte der Kranke, und verzerrte die Gesichtszüge. Harn und Stuhlgang waren willenlos in's Bette gelassen; der Puls sehr klein, unzählbar, leicht wegdrückbar; die Kräfte ganz gesunken; die Gliedmassen in ihrer Lage dem Gesetze der Schwere folgend zeitweise convulsivische

Zuckungen der untern Extremitäten. Es wurden noch Camphorae gr. dimid. p. dosi, und ein Vesicans im Nacken verordnet.

Gegen Mittag traten heftige Convulsionen ein, dauerten aber nicht lange; bald verfiel der Kranke in den früheren comatösen Zustand, und verschied in der fünften Nachmittagsstunde, was er so ziemlich am vorigen Tage schon vorausgesagt hatte.

Leichenbefund.

Nach 40 Stunden wurde die Leicheneröffnung vorgenommen, und ergab Folgendes:

Die harte Hirnhaut schlaff, ihre innere Fläche, besonders in der Gegend des vordern Lappens des Gehirns mit einer dünnen, gelatinösen, gelblichen Exsudatschichte überzogen; die Sichelbluthälter blutleer; die innern Hirnhäute verdickt, getrübt; die weiche Hirnhaut mit wenigem Serum infiltrirt, und in ihren Gefässen wenig Blut enthalten. Die graue Hirnsubstanz sehr blass, blutleer, weich; die Medullarsubstanz zähe. In beiden seitlichen Hirnkammern nur ein wenig gelbliches Serum; die seitlichen Wände derselben, so wie die durchsichtige Scheidewand erweicht, beinahe breiig zerfliessend; die Adergeflechte blass, gelbröthlich; die vierte Hirnhöhle vergrössert, geräumig, die sie auskleidende Membran mit ganz feinen, zarten, weissdurchscheinenden Granulationen besetzt, und die unterliegende Medullarsubstanz erweicht.

Am Schädelgrunde über eine halbe Unze, und im Rückenmarkskanale unter der harten Rückenmarkshaut einige Drachmen gelblichen Serums angesammelt; die Rückenmarkshäute zart und blutarm; die Substanz des Rückenmarks zähe, blass; alle daraus entspringenden Nerven verdickt, schlaff und welk; die Ganglien des Sympathicus vergrössert; das Sonnengeflecht klein, mit vielem Fett umgeben, schlaff, röthlich gelb.

Beide Lungen frei, bloss die Pleura des rechten untern Lappens getrübt; die Substanz dieses Lappens in seinem oberen Drittheile dicht, braunroth, leicht brüchig, von zart körnigem Gefüge; die übrige Substanz von schäumendem, blutigem Serum strotzend. Die Substanz der beiden obern Lappen, und des mittleren rechten blass, grauröthlich, blutarm, mit wenig schäumendem Serum versehen; die des linken untern dunkelroth, ödematös, ihre äussere Schichte mit zahlreichen Ecchymosen besetzt. In der rechten Brusthöhle $1\frac{1}{2}$ Pfund eines dunkel gelben Serums, welches ein klebriges, gelatinöses Sediment absetzte, enthalten; in der linken Brusthöhle, so wie im Herzbeutel, nur eine Unze schmutzig gelben Serums.

Das Herz kleiner als im normalen Zustande, zusammengefallen, blass, welk; in seinen Höhlen wenig flüssiges, rothbraunes Blut, mit nur sehr wenigem, weichem, zerreiblichem Coagulum.

In der Bauchhöhle etwas über ein Pfund braungrünliches Serum.

Die Leber um ein gutes Drittheil ihres normalen Volumens kleiner, blutleer; die grössern Gefässe nur sehr wenig schmutzig-röthlichen, wässerigen Blutes enthaltend; die Lebersubstanz gleichförmig in ihrem Gewebe, gesättigt gelb gefärbt, lederartig zähe, matsch.

In der Gallenblase dicke, zähe, graugrünliche Galle enthalten; in der verengten Pfortader nur wenig flüssiges, missfärbiges Blut.

Die Milz von normaler Grösse, leicht zerreiblich, dunkelroth.

Das Pancreas zähe, welk.

Der Magen von Luft aufgetrieben, mit schwarzgrauer Flüssigkeit gefüllt, gegen die Cardia zu mit rothen Flecken besetzt; daselbst drei hanfkorngrosse pustulöse Geschwürchen deutlich zu unterscheiden; die Schleimhaut des Oesophagus livid, in's Bräunliche sich verlierend, erweicht, leicht abstreifbar.

Die sämmtlichen Darmhäute blass, erschlafft; der Peritonaealüberzug der dünnen Därme ein wenig getrübt; in denselben eine dunkelbraune, flüssige, im Dickdarme dagegen schwarzbraune, kothige Fäkalmasse enthalten.

Die Nieren sehr gross, schlaff, gelb gefärbt.

Im Zellgewebe des ganzen Körpers, in'sbesondere in jenem der Bauchwandungen eine übermässige Fettansammlung von orangegelber Farbe.

Die Muskelsubstanz im Allgemeinen sehr schlaff, matsch, schmutzig gelbroth (ziegelroth), blutarm, leicht zu durchschneiden, ja selbst zu zerreissen.

Dreiunddreissigste Beobachtung *).

Brustleiden. Hinzugetretene Gelbsucht. Nach einigen Tagen Convulsionen. Tod. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. Gallenmangel.

Johanna St., 30 Jahre alt, welche schon früher an Rheumatismen gelitten hatte, wurde im October 1839 wegen Brustleiden in das Edinburgher k. Krankenhaus aufgenommen; kurze Zeit darauf ward sie gelbsüchtig, bekam Convulsionen, und starb in einigen Tagen.

Bei der Section fanden sich alle Gewebe dunkelgelb, namentlich die Gelenkknorpel; die Leber war klein, zumal in ihrem linken Lappen, wog nur 1 Pfund 8 Unzen; sie war fest, zeigte keine Texturveränderung, aber gelbliche Färbung; der ductus choledochus und die Gallengänge in der Leber waren vollkommen wegsam und leer von Galle; die Nieren gesund, das Herz sehr erkrankt (?).

---

*) Lowe, Edinburgh Journ. April 1841; — ausgezogen aus Dr. Heinr. Haeser's Repertorium für die ges. Med. Jena 1841. III. Bd. S. 279.

Vierunddreissigste Beobachtung.

(Icterus hepato-symphoreticus cum Ataxia menstruorum.)

Langsam unter leichten atypischen Reactionserscheinungen sich entwickelnde Gelbsucht. Störungen der meisten Funktionen. Grosse psychische Verstimmung. Fruchtlose krampfhafte Menstruationsmolimina. Sechswöchentliche Dauer.

Apollonia H, Köchin, 29 Jahre alt, venöser Constitution, cholerischen Temperaments, geimpft, war bis zum 21ten Lebensjahre vollkommen gesund; da bildete sich eine Polycholie aus, die mit Menstruationsbeschwerden verbunden war, sich durch bedeutende icterische Erscheinungen kund gab, aber nach kurzer Zeit und ohne ärztlichen Beistand sich wieder verlor.

Gemüthsaffekte, in'sbesondere verbissener Ingrimm, hatten Anfangs December 1839 unsere A. H. so erschüttert, dass sich unter leichteren Fieberbewegungen, welche sich einige Tage hindurch zur unbestimmten Tageszeit wiederholten, grosse Niedergeschlagenheit des Geistes und Trübsinn, auffallende Mattigkeit und Trägheit, Eingenommenheit des Kopfes, mancherlei Digestionsstörungen, Schmerzgefühl in der Lebergegend, und endlich icterische Erscheinungen einstellten, welche von Tag zu Tag an Intensität zunahmen. Die desshalb ärztliche Hilfe suchende Kranke wurde den 16. December 1839 auf die mediz. Klinik aufgenommen.

Nach einem gegen Abend eingetretenen leichten Fieberanfalle, welcher um die Mitternachtsstunde und gegen Morgen sich wiederholte, und nach einer unruhig und schlaflos zugebrachten Nacht, klagte Patientin am folgenden Tage besonders über Schwere des Kopfes und drückenden Stirn- und Augenhöhlenschmerz, als wenn die Augen aus den letztern wegen Mangel an Raum herausgetrieben wür-

den; ferner über grosse Mattigkeit, bleierne Schwere der Glieder. Antworten wurden von der Kranken mit Unwillen und erst nach einigem Nachdenken gegeben; der Geruch- und Gesichtssinn waren ungetrübt, der Geschmack hingegen, bei einer nur wenig weiss-schleimig belegten Zunge fade, bitter, mit häufigem bitterem Aufstossen und Würgen; der Appetit gänzlich geschwunden, der Durst hingegen, mit Lust nach säuerlichem Getränke, vermehrt; die Brustorgane normal, nur war das tiefere Einathmen wegen stärkerer Erregung der Unterleibsschmerzen gehindert. Der nur wenig aufgetriebene Unterleib war in der Lebergegend, wo aber keine fühlbare Tumescenz sich nachweisen liess, gegen stärkeren Druck sehr empfindlich.

Die Schmerzhaftigkeit und das Gefühl der Völle und des Druckes erstreckten sich bis in die Magengrube; zur Zeit der eintretenden Fieberbewegungen steigerten sich die sämmtlichen schmerzhaften Gefühle zu einer unerträglichen Praecordialangst. Die Stuhlgänge waren sehr träge, die Excrete gering, fest geballt, entfärbt, thonartig und unter Zwang abgehend; der Urin dunkel braunroth, einem gesättigten Rhabarberaufgusse ähnlich, ohne Bodensatz; die Hauttemperatur variirend, doch mehrentheils kühl; die Haut selbst gleichsam fettig anzufühlen, nicht juckend, und in ihrem ganzen Umfange gelb tingirt; am intensivsten zeigte sich, doch ungleichförmig und gleichsam gestreift, die Farbe im Gesichte um die Augen, die Nasenflügel, Mundwinkel, in der Halsgegend und auf der Brust; in gleicher Art waren auch die Conjunctiva und die Schleimhaut der untern Zungenfläche, dann die Lippen gelb gefärbt; der Puls war ein wenig beschleunigt, ziemlich kräftig, voll und gleichartig.

Verordnung. Decoct. rad. Gram. et fruct Tamarind. cum Sal. amar. drachm. tribus; zur Herbeiführung der seit einigen Tagen erwarteten Reinigung ein warmes Fussbad; entsprechende Diät.

18. und 19. December. Wiewohl die Kranke sich über beständiges Frösteln beklagte, so waren doch keine auffallenden Fiebersymptome zugegen; übrigens blieben

sich die Krankheitserscheinungen ziemlich gleich, nur hatten der Kopf- und Leberschmerz, nebst der Praecordialangst etwas abgenommen, dagegen sich ein leichtes Jucken der trocknen und spröder gewordenen Haut, nebst dem Gefühle von Ameisenkriechen in den Flächen der Extremitäten, und leichte spastische Affectionen derselben, eingestellt.

20. bis 24. December. Allmählig wurden die Nächte ruhiger und die Kranke schlief einige Stunden, ihr Gemüth ward ebenfalls heiterer, und sie fühlte sich kräftig genug, um während dieser Tage einige Stunden ausser dem Bette zuzubringen; die Fieberbewegungen waren gänzlich geschwunden; der Puls erreichte kaum die normale Frequenz; auch der Kopfschmerz hatte sich verloren, und die schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe so abgenommen, dass Patientin einen stärkeren Druck vertragen konnte; es stellte sich wieder einiger Appetit ein, die Stuhlgänge erfolgten regelmässig ein-, auch mehre Male des Tages, waren nicht fest, und schon mit Gallenstoffen tingirt; der Harn dagegen ward lichter, und setzte einige Male ein leichtes, blassrothes Sediment ab; die gelbe Hautfärbung und das Hautjucken hatten sich gemindert; die erwartete Reinigung aber hatte sich noch immer nicht eingestellt.

Verordnung. Den Tamarinden ward rad. Tarax. substituirt.

25. bis 28. December. Während sämmtliche icterische Erscheinungen in sichtbarer Abnahme begriffen waren, hatten sich bedeutende Kreuz-, und krampfartige Schmerzen im Unterleibe nach der Uterinalgegend zu eingestellt, welche besonders zur Nachtzeit heftiger, alle Ruhe raubten, und für Menstruationsvorbothen genommen wurden. Da die wiederholt angewendeten zweckmässigen Mittel zur Herbeiführung der Reinigung, immer fruchtlos blieben, so machte die ausserordentliche Gemüthsverstimmung der Kranken den Verdacht einer Schwangerschaft rege.

Verordnung. Das solvirende Decoct ward ohne Zusatz des Purgiersalzes fortgereicht.

29. bis 31. December. Unter zeitweiser Wieder-

kehr von leichten febrilen Erscheinungen haben sich wieder Praecordialangst, und ein stechender Schmerz in dem linken Leberlappen und der Magengrube eingestellt; auch klagt die Kranke über die fortwährenden, aber fruchtlosen Menstruationsbestrebungen, und über Eiskälte der Extremitäten; sie fühlt sich wieder mehr abgeschlagen und matt; ist ohne allem Appetit. Die übrigen Phänomene dieselben.

Vom 1. bis 8. Jänner. In sichtbarer Abnahme waren die icterischen Erscheinungen; Fieberbewegungen keine vorhanden; die Pulsschläge vielmehr während einiger Tage unter der Normalzahl; auch die Leberschmerzen gemässigt, und beinahe verschwunden, dagegen der lästige Rückenschmerz mit dem Gefühle von Spannung und Drängen in der Beckenhöhle fortdauernd, und besonders zur Nachtzeit belästigend.

Vom 9. bis 17. Jänner. Auch die letzten lästigen Erscheinungen der frustranen Menstruationsbestrebungen haben sich gemässigt, und allmählig ganz verloren; und da nach Wiederherstellung, und vollkommen harmonischem Zusammenwirken sämmtlicher Funktionen, mit Ausnahme der Menstruation, keine krankhaften Erscheinungen mehr vorhanden waren, wurde die genesene A. H. am 17. Jänner aus dem Krankenhause entlassen.

Fünfunddreissigste Beobachtung *).

(Apoplexia seu Paralysis hepatis.)

Gelbsucht nach Aerger. Cholestearin im Harne. Dreiwöchentliche Dauer.

Ein 26jähriger schwächlicher Bauer war im April 1840 vom Leberschlag nach einem heftigen Aerger ergriffen,

*) Prof. Dr. Seidlitz, Bericht über die Ergebnisse des therapeutisch-klinischen Unterrichtes an der kaiserlichen medico-chirurgi-

welcher sich binnen 24 Stunden in eine vollkommene Gelbsucht aufgelöst hatte. In den meisten Darmausleerungen bemerkte man, dass die Leber nach einer Zeit gelähmt blieb (ungeachtet der dagegen angewendeten Rhabarber und des kohlensauren Kali), zugleich aber sah man, dass die Nieren tüchtig arbeiteten, um das Blut von den Elementen, aus denen die Galle bereitet wird, zu befreien. Der dunkelbraune trübe Urin enthielt in ungeheurer Menge unter dem Mikroscope wie zerbröckelter Bernstein aussehende Cholestearinstücke, die rasch aus den Harnsalzen zum Boden des Gefässes fielen, und ein zollhohes Sediment bildeten. Allmählig nahm letzteres an Menge und dunkler Färbung ab, und die normale Färbung des Urins am Ende der dritten Woche war uns ein Zeichen des beendigten Krankheits-, oder besser Blutreinigungs-Prozesses. Wir hatten diesen durch lauwarme Bäder und einen Wachholderbeerenthee zu unterstützen gesucht.

In denselben Blättern werden zwei ähnliche Fälle angeführt, bei welchen aber der klein gewordene, und zitternd bleibende Puls, einige Besorgniss wegen einer Lähmung der Herznerven erregte.

Bemerkung. Diesen Fällen schreibt Prof. Seidlitz als pathologischen Grund den höchsten Grad der Blutüberfüllung in der Leber, wodurch alsbald deren Lebensäusserungen gestört und aufgehoben werden, zu, und nennt ihn Leberschlagfluss, auch Lähmung, und glaubt, dass dieser Leberschlagfluss aus folgenden Gründen der wenigst gefährliche sei, weil:

---

schen Akademie zu St. Petersburg, während des Lehrjahres 1839 bis 1840; im Journal für Natur- und Heilkunde, herausgegeben von der kais. medico-chirurg. Akademie zu St. Petersburg. St. Petersburg 1841. Heft III. S. 33.

1. Das Geschäft der Leber eine Zeitlang ohne Lebensgefahr unterbrochen werden kann.

2. Weil das Zellgewebe und die Nieren es leicht übernehmen, und

3. Weil das Parenchym der Leber viel härter als das der Lunge und Gehirns ist, und mithin keine Zerreissung zulässt.

Bei näherer Betrachtung unterliegt es jedoch kaum einem Zweifel, dass diese Fälle mit grösserem Rechte zur primären galligen Dyscrasie gerechnet werden können.

Sechsunddreissigste Beobachtung*).

Icterus nach Quecksilbergebrauch. Hautjucken. Delirien. Tod am 18ten Tage. — Leichenbefund. Cirrhosis (?) hepatis cum Atrophia.

Caroline B., 28 Jahre alt, Dienstmädchen, mit auffallender Neigung zur Fettbildung, hat mehre Male schon an Syphilis gelitten, und ward wahrscheinlich auch mit Mercurialien behandelt worden. Seit 1½ Jahre leidet Patientin an Erscheinungen der Dyspepsie, und seit 14 Tagen an Gelbsucht.

Den 8. December 1840 in die Charité aufgenommen, zeigt dieselbe einen sehr intensiven Icterus; die Kranke sieht aus, als wenn sie mit Curcuma gefärbt wäre, beinahe gelbbraun, welche Färbung besonders im Gesichte, und auf der Brust sich intensiv zeigt; dabei klagt sie über fortwährendes Aufstossen, Uebelkeit, und bricht das Genossene sogleich wieder aus; das Erbrochene besteht aus den genossenen Speisen, mit weisslichem Schleime vermischt, ohne Gallenpigment.

---

*) Schönlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. L. Güterbock. Berlin 1842. II. Heft. S. 308. sq.

Der Harn ist dunkelroth, braun, bei der Untersuchung zeigte sich, dass er Gallenpigment und Gallenharz enthalte; die Zunge ist rein, der Durst bedeutend; das Fieber mässig; der Puls 90 Schläge in der Minute machend, mässig voll, nicht hart; die Haut trocken, mehr kühl, an der Brust und den Armen zerkratzt, in Folge eines unerträglichen Juckens, das durch die Ablagerung des Gallenpigments auf die Hautpapillen hervorgerufen worden ist. Die grosse Geschwätzigkeit der Kranken (Delirium?) steht im Zusammenhange mit der wahrscheinlichen Ablagerung desselben Pigmentes auf die Häute des Gehirns, und der dadurch erfolgten Reizung desselben. Der Unterleib ist nicht aufgetrieben, und an keinem Theile schmerzhaft; an keinem Organe eine Anschwellung zu finden.

Verordnung. Potio Riveri mit Aq. Laurocerasi zum innern Gebrauche; Essigüberschläge auf den Kopf.

9. December. Gestern Abend sind heftige Delirien eingetreten, haben aber gegen Morgen wieder nachgelassen. Der Zustand der Kranken ist ziemlich derselbe wie gestern, nur hat sich das Erbrechen verloren; der Stuhl träge, hart und pigmentlos.

Verordnung. Ohne grosse Hoffnung eines günstigen Erfolges wurde, da sich wahrscheinlich schon Cirrhose der Leber gebildet hat, und gleichsam als ein Antidotum des Quecksilbers und als ein Abmagerung verursachendes Mittel: Tinct. Jodi Scr. unum, Aq. Meliss. unc. quatuor. M. S. Viermal täglich einen Esslöffel voll. Abends einen Löffel des Electuarium lenitivum zu nehmen. Fortgebrauch der Essigüberschläge auf den Kopf.

Die Jodlösung musste bald ausgesetzt werden, da das Erbrechen wiederkehrte. Im Uebrigen blieb der Zustand derselbe, bis die Kranke in der Nacht vom 11. zum 12. December stärker zu brechen anfing, und nachdem kurz vorher die Respiration stertorös geworden war, plötzlich unter Bewusstlosigkeit durch Gehirnlähmung starb.

Leichenbefund.

Die Leber in ihrer Masse vermindert, geschwunden, weich, ungewöhnlich blutreich, überfüllt mit einem leicht flüssigen schwarzen Blute, und die anatomischen Veränderungen der Cirrhose (?) nachweisend. Die Gallenblase zusammengeschrumpft, mit schleimiger, wenig gefärbter Galle angefüllt. Die Gallengänge frei, wegsam. Alle serösen Häute, Peritonaeum, Pleura, Pericardium dunkel orangegelb gefärbt; nicht so die Schleimhäute, selbst nicht die der Nieren. In den Lungen und im Herzen keine Veränderung, ausgenommen, dass auch die innere Gefässhaut gelblich gefärbt war. Die Gehirnhäute, die äusseren sowohl, wie die Auskleidung der Ventrikel mit Gallenpigment getränkt. Die weisse, so wie die graue Hirnsubstanz von normaler Farbe; nur die vordere und hintere Commissur, der Fornix und das Septum pellucidum etwas gelb infiltrirt und weich. Kein Wassererguss, die Ventrikel waren ganz leer, und enthielten nicht einmal die Menge Wassers, welche man sonst in ihnen vorzufinden pflegt.

Die von Dr. J. F. Simon *) noch während des Lebens unternommenen chemischen Analysen ergaben Folgendes:

Das Blut, welches aus der Armvene entzogen, und sogleich analysirt wurde, unterschied sich kaum von gewöhnlichem Blute; allein es gab nur eine geringe Menge Fibrin, und liess die Blutkörperchen in kurzer Zeit sinken. Das Serum war braunroth fast blutroth gefärbt, zeigte aber in dünnen Schichten eine lebhaft citrongelbe Farbe, besass keinen bittern Geschmack, und bildete, mit Salpetersäure versetzt, ein im ersten Momente weissgelbes Coagulum (von Albu-

---

*) Simon, Dr. J. Franz, Handbuch der angewandten medicinischen Chemie. Bd. II. Physiologische und pathologische Chemie. Berlin 1842. 8. S. 227. und folg.

min), welches schnell eine intensiv grasgrüne, in kurzer Zeit in Blau übergehende Farbe annahm, die sich nach und nach durch Blassroth in Gelb verwandelte. Eine nähere Untersuchung ergab:

Wasser . . .	770,000
Festen Rückstand . .	230,000
Fibrin	1,500
Fett	2,640
Albumin . . .	126,500
Globulin . . .	72,600
Haematin . . .	4,840
Haemaphaein mit Biliphaein	2,640
Extr. Mat. u. Salze mit Biliphaein	16,500

Somit enthielt das Blut kein Bilin, sondern nur den Gallenfarbstoff, das Biliphaein; überdiess war dieses Blut ausgezeichnet wegen des grossen Gehaltes an festen Bestandtheilen, welche nicht auf Rechnung der Blutkörperchen, sondern des Bluteiweisses kommen; auch ist die Verminderung des Fibrins und eine Zunahme des Farbstoffes, wie auch der extractiven Materie und der Salze, für dieses Blut charakteristisch. Das Fett ist nicht sonderlich vermehrt.

Dahingegen reagirte der braune, fast blutrothe, in dünnen Schichten satt saffrangelbe Harn stark sauer, und hatte ein sehr reichliches braungelbes Sediment abgesetzt, welches zum Theil aus gallenbraun gefärbter krystallisirter Harnsäure, theils aus gleichgefärbtem harnsaurem Ammoniak bestand. Das specifische Gewicht des Harn's betrug 1020, und er enthielt:

Wasser	954,50
Feste Bestandtheile . .	45,50
Harnstoff	12,34
Harnsäure mit Biliphaein . .	2,90
Alkoholextract . . .	4,35
Spiritusextract . . .	5,29
Wasserextract, Schleim mit Gallenfarbstoff . . .	5,14
Gallenharz	1,45

Biliverdin	1,08
Phosphorsaure Erden . .	3,61
Chlornatrium und milchsaures Natron	2,61
Schwefelsaures und phosphorsaures Alkali mit Spuren von Chlornatrium.	3,90

Somit bestanden die Abweichungen dieses Harnes von jenem Gesunder darin, dass zuerst die Quantität des Harnstoffes vermindert, die der Harnsäure dagegen ansehnlich vermehrt, die feuerbeständigen Salze auch vermindert, die Erdphosphate vermehrt, überdiess noch dem Harne Gallenharz, und Gallenfarbstoffe beigemengt waren.

Siebenunddreissigste Beobachtung.

Rheumatische Affectionen. Frustrane Menstruationsmolimina. Leberreizung. Gelbsucht. Cephalopathie. Schwund der Leber. Delirien. Convulsionen. Sopor. Tod am zweiten Tage der Cephalopathie. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse blutreiche, erweichte Milz. Flüssige, dissolute Blutmasse.

Theresia R., Gastwirthstochter, 15 Jahre alt, zarten Körperbaues, noch nicht menstruirt, soll mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten sich stets einer guten Gesundheit erfreut haben. Seit beiläufig zwei Monaten wollen ihre Eltern an ihr eine Niedergeschlagenheit und Verstimmung ihres sonst lebhaften Geistes, und auffallende Traurigkeit beobachtet haben, ohne dafür eine genügende Ursache auffinden zu können. Um die letzten Tage des Monats Februar 1841 fing Th. R. über allgemeine Abgeschlagenheit und Schmerzhaftigkeit der Glieder zu klagen an, dazu gesellten sich die nächstfolgenden Tage ein drückender Kopfschmerz, galliges Erbrechen, und ein über den Rücken laufendes Frösteln mit darauf folgender fliegender Hitze. Das Leiden ward zum Theil für ein molimen ad menstruationem, zum Theil für eine leichte rheumatische Affection gehalten, und demgemäss behandelt. Da jedoch am 7. März das Erbrechen sich wiederholte,

eine gelbsüchtige Färbung der Haut unter leichten Fieberbewegungen und stechende Schmerzen in der Lebergegend sich hinzugesellten, so wurden der vermutheten Leberentzündung wegen, 9 Blutegel an die leidende Seite gesetzt, welche am zweitfolgenden Tage, da der Schmerz nicht nachliess, zu wiederholten Malen angeordnet wurden; das übrige Heilverfahren war dem Leiden, welches von keinem bedeutenden Fieber begleitet, sich mehr auf eine intensivere gelbe Färbung der Haut, einen dumpfen Kopfschmerz, und bedeutende Schmerzhaftigkeit der Leber beschränkte, angemessen. Ohne irgend eine Spur von kritischen Bestrebungen nahm den 4. März die Krankheit eine üble Wendung. Um die Mittagszeit fing Patientin an, plötzlich über bedeutenden Kopfschmerz zu klagen, und irre zu reden. Gegen 5 Uhr Nachmittags stellte sich folgendes Krankheitsbild dar: Die Kranke, ein zartes Individuum, von ihrem Alter nicht entsprechender Entwicklung des Körpers, lag tobend und irreredend im Bette, in welchem sie durch die Umstehenden weniger durch Gewalt, als durch Ueberredung erhalten wurde. Ihre trotzige Physiognomie verrieth einen aufgeregten Zustand, die Stirne war in horizontale Falten gerunzelt, die Augenlieder halb geschlossen, der Mund halb geöffnet, mit auseinander gezogenen Mundwinkeln, und an diesen breiter als in der Mitte; das Auge stier, glänzend, mit erweiterter Pupille, und ziemlich empfindlich gegen das Licht. Nur auf Augenblicke konnte Patientin zum deutlichen Bewusstsein gebracht werden und antworten, wobei sie nur über Schmerz im Unterleibe klagte. Die Zunge war feucht und ziemlich rein; Patientin hatte seit einigen Tagen nur wenig genossen, auch äusserte sie kein Verlangen weder nach Speisen, noch nach Trank. Brechneigung war vorhanden, doch vielleicht Folge des seit einigen Tagen verabreichten Tart. stibiatus; das Athemholen nur wenig beschleunigt, der Unterleib zusammengefallen und eingezogen; von einer Auftreibung in der Lebergegend keine Spur, diese bei tieferem Drucke schmerzhaft, indem die Kranke dabei mit der Hand hinfuhr;

die Untersuchung mittelst des Plessimeters ergab eine Beschränkung des dumpfen Lebertones auf einen kleineren Raum; Stuhlgänge waren bis jetzt täglich zwei-, bis dreimal erfolgt; der dunkelbraun gefärbte Urin ohne Bodensatz. Die Hautwärme nur wenig vermehrt, die Haut schlaff, trocken, spröde und intensiv gelb gefärbt; der Puls bedeutend beschleunigt (bei 100 Schläge in 1 Minute), hart, klein, zusammengezogen, und nicht ganz gleich, doch entsprechend den Herzschlägen. Seit zwei Stunden wollen die Umstehenden zeitweise Steifigkeit im Nacken und den Händen, nebst leichten Zuckungen beobachtet haben. Nebst der schon früher verabreichten antiphlogistisch-alterirenden Mixtur, wurden 6 Blutegel an jede Seite des Kopfes gesetzt, Eisüberschläge über die Stirne, und Senfteige an die Schenkel angeordnet; später wurden noch 8 blutige Schröpfköpfe an die Lebergegend applicirt, jedoch ohne Erfolg. Während der ganzen Nacht sprach die Kranke irre, tobte, schrie, schlug um sich, wollte aus dem Bette springen, weigerte sich, die dargereichte Arznei und jeden Trank zu sich zu nehmen, und wurde viermal von krampfhaften Zusammenziehungen des Körpers, und Zuckungen befallen, die jedoch nicht über zwei Minuten angehalten haben.

Am Morgen des 15. März verfiel Patientin beruhigt in einen tiefen Schlaf, während dessen sie nur einige Male einzelne unverständliche Worte murmelte. Um die Mittagszeit schien aber diese Unruhe bedenklich zu werden, da Patientin durch keinen Reiz zum Bewusstsein (und Erkennen ihrer Angehörigen) gebracht werden konnte. Mit geschlossenen Augen, eingefallenen Gesichtszügen lag sie comatös und nachlässig im Bette, einzelne unverständliche Worte ausstossend; der Kopf war kühl anzufühlen; die Pupillen sehr erweitert, träge in ihren Bewegungen; das Athmen langsam und schwer; Stuhlgang und Urin waren bewusstlos in's Bett gelassen; die Haut schlaff, feucht, ihre Temperatur nicht erhöht; der Puls bedeutend frequent, klein, weich, leicht zusammendrückbar, und nicht ganz gleich. Ungeachtet aller angewendeten Reizmittel erlag

Patientin gegen 9 Uhr Abends, unter zunehmenden Symptomen allgemeiner Kräfteabnahme, der Krankheit.

Leichenbefund.

Bei der Leichenöffnung, wobei nur die Brust- und Bauchhöhle geöffnet werden durften, und welche 40 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fand man den Körper abgemagert, die Muskeln schlaff, die Hautoberfläche gesättigt grüngelb gefärbt. In der Brusthöhle die Lungen frei, die untern Lappen nach hinten zu mit flüssigem Blute infarcirt; die Herzsubstanz blass, schlaff, in ihren Höhlen so wie in den grossen Gefässen nur wenig dissolutes Blut, ohne Coagulum; die inneren Gefässhäute roth, durch Imbibition des Blutes, tingirt.

Die Leber auf mehr als auf den dritten Theil ihres Volumens eingeschrumpft, ihren Peritonaealüberzug runzlich, ihre Substanz gesättigt grünlich gelb, ungemein erschlafft, lederartig zähe, ihr Gefüge vernichtet, ihre sie zusammensetzenden Substanzen nicht von einander zu unterscheiden; ihrer Gestalt nach, glich die Leber einem sehr flachen Kuchen. In den grössern Gefässen der Leber und in der Pfortader flüssiges, schwarzbraunes Blut enthalten.

Die Milz im Verhältniss zur Leber sehr gross, blutreich, leicht zerreissbar, fast zerreiblich.

In der Gallenblase nur wenig schmutzig braungelbe Galle enthalten.

Der Magen war lufthältig; die innern Magenhäute etwas aufgelockert, leicht abstreifbar.

Die Gedärme blutleer, erschlafft.

Die Nieren und der Uterus blass und welk.

Das Sonnengeflecht schlaff, zähe, sehr blass.

Achtunddreissigste Beobachtung *).

(Icterus neonatorum.)

Gelbsucht. Convulsionen. Sopor. Tod am achten Tage. — Leichenbefund. Hirnerweichung. Gelbe Leber. Blutarmuth und Erschlaffung aller Organe.

Josef P., ein Knabe wohlhabender Eltern, erkrankte im Monate März 1841, am 16ten Tage nach der Geburt, an Gelbsucht, mit häufigem Erbrechen, kaum strohgelben, entfärbten diarrhoischen Stuhlentleerungen, und mit die Wäsche fast orangegelb färbendem Harne. Am fünften Tage der Krankheit weigerte sich das sehr unruhig gewordene und stets schreiende Kind die Mutterbrust zu nehmen, und es gesellten sich zum icterischen Leiden convulsivisches Verdrehen der Augen, des Kopfes und der Arme, leichter Trismus, und endlich ein Betäubungszustand, während dessen es die ihm gereichte Arznei nur mühsam zu schlucken vermochte, und dieselbe sowohl, als auch später mehre Male eine schwarzbraune, dicke Flüssigkeit erbrach. Der Kopf war dabei nicht heiss anzufühlen, die Karotiden pulsirten nicht mehr als gewöhnlich, wohl aber war die Pupille des geschlossenen Auges bedeutend erweitert. Nachdem dieser Zustand zwei Tage angedauert hatte, starb das Kind in einem gleichsam lähmungsartigen Zustande.

Leichenbefund.

Bei der nach 20 Stunden vorgenommenen Section fand man das grosse Gehirn, besonders in der Gegend des Septums, breiartig erweicht, und mit gelbem Serum reichlich infiltrirt; letzteres auch in beträchtlicher Menge am Schädelgrunde und zwischen den Hirnhäuten, dann auch im Rückenmarkskanale, zwischen dem Rückenmarke

*) Nach einer mündlichen Mittheilung des verstorbenen Dr. Franz Graf in Wien.

selbst, und dessen pia mater angesammelt. Weder die gelb gefärbten Häute des Gehirns, noch jene des Rückenmarks zeigten die geringste Spur von Entzündung.

Die Brustorgane waren normal; die Fötuskreislaufswege noch nicht geschlossen, und nur das Herz sehr schlaff, und blutleer.

Die Magenschleimhaut am Grunde des Magens etwas dicker, schwarzbraun infiltrirt, und dabei breiartig abstreifbar; die übrigen Darmhäute blutleer, schlaff.

Die Leber weich, schlaff, leicht zerreissbar, dunkel ockergelb gefärbt; die Milz ebenfalls mürbe, und sehr blutreich; die übrigen Unterleibsorgane sehr schlaff.

Neununddreissigste Beobachtung *).

Gelbsucht mit Symptomen des Brechdurchfalls. Cholotische Physiognomie. Tod am sechsten Tage. — Leichenbefund. Erweichung des Gehirns. Atrophie der Leber. Vergrösserung der Milz. Erweichung der Uterinalschleimhaut.

Eine 23 Jahre alte Fabriksarbeiterin wurde, nachdem sie bereits vier Tage in ihrer Behausung krank gelegen, am 1. März 1841, der Angabe nach, an heftigem Brechdurchfalle und Unterleibsschmerzen leidend, in das Spital gebracht. Bei ihrer Aufnahme fielen sogleich der Ausdruck von grosser Angst in dem gefärbten (gelb?), ganz entstellten Antlitze, der matte Blick, und die heisere, alles Metalles beraubte Stimme, mit welcher sie über grosse Schlingbeschwerden und äusserste Krafterschöpfung klagte, auf. Dabei läugnete sie hartnäckig schwanger zu sein, und Abortivmittel gebraucht zu haben. Nachdem in der Nacht

*) Dr. Ph. Fried. Scherer, im siebenten Jahresberichte über das Paulinen-Hospital in Heilbronn, vom 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1841; in Schmidt's Jahrbüchern der in- u. ausl. ges. Medicin. Jahrgang 1842, Bd. XXXV, S. 335.

vom 1. zum 2. noch Blutungen aus Mund, Nase und Mutterscheide eingetreten waren, starb sie am andern Morgen.

Leichenbefund.

Bei der Section fanden sich:

a) In der Kopfhöhle auf der injicirten matschen dura mater missfärbige Flecken, unter der Arachnoidea stellenweise Sugillationen; die Hirnsubstanz, namentlich die des kleinen Gehirns, bis zum Zerfliessen erweicht; im Rückenmarkskanale aufgelöstes Blut.

b) In der Brusthöhle die Lungen gesund, dagegen in den Brustfellsäcken eine Ansammlung von ungefähr 10 Unzen flüssigen Blutes; das sehr dünnwandige Herz welk, und an seiner innern Oberfläche gleichförmig schmutzigroth gefärbt.

d) In der Unterleibshöhle Magen, Darmkanal und Mesenterium gesund; die Leber verkleinert, zusammengeschrumpft, in ihrem Parenchym erweicht; die Milz hingegen sehr gross und ebenfalls erweicht; dessgleichen die Nieren, deren doppelte Substanz sich nicht mehr unterscheiden liess; die grossen Venen und Arterien an ihrer innern Oberfläche geröthet, eben so das Neurilem des Nervus vagus und phrenicus. Der Uterus von der Grösse, die er im dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft zu haben pflegt, dunkelroth gefärbt, an seiner innern Oberfläche von einem übelriechenden, schwärzlichen Breie bedeckt; in dem nach rechts gelegenen, obern Theile, deutlich ein fest anhängender Rest des Mutterkuchens in ebenfalls brandigem Zustande; das Orificium uteri externum weit geöffnet; die Scheide schmutzig roth, dessgleichen die Eierstöcke, in denen sich mehre Reste von Eiern befanden.

Wahrscheinlich wurden Abortiva gebraucht, und eine Metritis gangraenosa war die nächste Ursache einer allgemeinen Phlebitis (?), welche wieder die Erweichung und den fäulnissartigen Zustand der Eingeweide zur Folge gehabt haben mochte, wenn man nicht etwa eine durch die

gebrauchten Abortivmittel bedingte primäre Blutentmischung annehmen will.

Vierzigste Beobachtung.

(Hepatalgia gravis cum Ictero symptomatico, comite Metrosymphoresi ex menstruis suppressis, et Blennorrhoea vaginae insonti.)

Menstrualbeschwerden. Vorangegangene Leberentzündung (?). Intensive Gelbsucht mit Eingenommenheit des Kopfes, Erbrechen, Leberschmerz. Kein Fieber. Krampfzufälle. Eintritt der unterdrückt gewesenen Menstruation. Genesung nach fünfwöchentlicher Dauer.

Josefa N., Handarbeiterin, 26 Jahre alt, von zartem Körperbaue, nervöser Constitution und irritablem Temperamente, hatte in ihrer Jugend viel und lange von den mannigfaltigen Kinderkrankheiten zu leiden. Im 15ten Jahre bekam sie unter stürmischen Erscheinungen ihre Reinigung, welche durch 10 Jahre wohl regelmässig wiederkehrte, doch meistens bedeutende Beschwerden, Schmerzen und Krampfzufälle erregte, so dass sich Patientin häufig gezwungen sah, einen, selbst mehre Tage das Bette zu hüten. Die ersten Jahre gebrauchte sie ihrer beschränkten Vermögensumstände wegen bloss häusliche Mittel und Dürrkräuter-Specifica, und erst in der letzten Zeit wurde ärztlicher Beistand in Anspruch genommen. Aber weder die erstern, noch der letztere hatten einen günstigen Erfolg, sondern es verlor sich vielmehr seit einem Jahre der sonst reichlich fliessende Menstrualfluss immer mehr und mehr, und verwandelte sich in einen lästigen Vaginal-, und Uterinal-Schleimfluss, der ununterbrochen, zur Zeit der Periode aber sehr reichlich abging, und die Kranke in bedeutendem Grade schwächte. Vor beiläufig drei Monaten soll Patientin unter galligen Erscheinungen eine bedeutende Leber- und Bauchfellentzündung überstanden haben, gegen welche zu wiederholten Malen

Blutegel, und endlich ein Aderlass angeordnet wurden. Anhaltende sitzende Lebensweise (oft den grössten Theil der Nacht hindurch), dann auch deprimirende Gemüthsbewegungen waren wohl Ursache, dass die Kranke sich nicht völlig erholte, und seit acht Tagen (26. Mai 1841) eine Recidive der schon erwähnten Leber- und Bauchfellentzündung erlitt. Von dem die Patientin behandelnden Arzte zur Consultation beigezogen, fand ich am 2. Juni die Kranke in folgendem Zustande: Die Haut über und über schmutzig gelb tingirt, so auch die Conjunctiva des Auges und die Mundschleimhaut, besonders am Zungenbändchen; die Kranke klagte über Schwere und Betäubung des nicht warm anzufühlenden Kopfes; lag nachlässig im Bette, mit halbgeschlossenen Augen, ohne dass letztere gegen Lichtreiz empfindlicher gewesen wären. Die Zunge ziemlich rein, der Geschmack fade, nicht bitter, aller Appetit geschwunden, Ekel gegen Alles, was gereicht wurde, und häufiges Erbrechen des Genossenen, und eines saueren Schleimes in reichlicher Menge. Der Durst nicht erhöht. Das Athmen etwas erschwert und langsam, mitunter auch Herzklopfen, besonders wenn sich die Kranke schnell im Bette aufrichtete, oder mit Fragen bestürmt wurde; aber weder in den Lungen, noch im Herzen wiesen Percussion und Auscultation die geringste krankhafte Erscheinung nach. Der Unterleib nicht sehr ausgedehnt, schmerzhaft, namentlich in der Lebergegend, Magengrube und Uterinalgegend. Die Schmerzen der Lebergegend continuirlich, drückend und stechend; jene in der Uterinalgegend in nicht bestimmten Zeiträumen exacerbirend, einer Menstrualkolik nicht unähnlich; durch Druck steigerten sich, namentlich die ersteren, bedeutend. Da das Unterleibsleiden für eine Leber- und Bauchfellentzündung gehalten wurde, so widmete ich dieser die grösste Aufmerksamkeit, konnte jedoch durch Palpation sowohl, wie durch die Percussion weder ein Exsudat in der Bauchhöhle, noch eine Vergrösserung der Leber wahrnehmen. Die trägen und unregelmässigen Stuhlentleerungen waren hart, trocken, ganz grau, und verursachten

Zwang beim Entleeren. Der Harn zeigte eine fast braunschwarze Färbung, lagerte ein geringes, leicht aufzurührendes, blassgelbröthliches Sediment ab, und tingirte die Wäsche stark gelb. Das Fieber, welches im Beginne der Krankheit in mässigem Grade vorhanden gewesen war, hatte sich ganz verloren; der Puls war klein, zusammengezogen, schwach, leicht unterdrückbar, und besonders in Hinsicht der Frequenz unregelmässig, bald 90 und mehr, bald nur 65 bis 70 Schläge in einer Minute machend. Die Hautwärme normal (obwohl Patientin stets über Kälte klagte); die Haut weich, feucht, mild anzufühlen. Die Kranke war zu jeder Bewegung träge und ihr Gemüth im hohen Grade verstimmt, was sich schon durch die eingefallenen, gerunzelten Gesichtszüge verrieth.

Verordnet wurden eine topische Blutentleerung mittelst Blutegeln an die Genitalien, dann erweichende warme Breiüberschläge auf die Lebergegend; zum innern Gebrauche eine solvirende Mixtur mit Tintura Rhei; auch ward der Gebrauch allgemeiner warmer Bäder, oder doch warmer Halbbäder (Sitzbäder) angerathen.

Nach fünf Tagen (den 7. Juni) sah Verf. die Kranke abermals. Die frühern Krankheitserscheinungen hatten sich nur wenig verändert, überdiess waren am 5. Juni heftige Krampfzufälle (tonische Krämpfe der Rücken- und Halsmuskeln, nebst ähnlichen der Extremitäten) hinzugetreten, welche sich im Verlaufe des folgenden Tages zwei-, am 7. Juni dreimal wiederholt, dabei aber nicht länger, als drei bis vier Minuten angedauert hatten. Da die Kranke derlei Zuständen öfters, wiewohl nicht in so bedeutendem Grade, unterworfen war, so wurden dieselben, da keine Zeichen einer bestimmten Spinalirritation vorhanden waren, mehr für Prodrome und sympathische Zufälle der etwa wiederkehrenden Menstruation gehalten, und demgemäss bloss einer symptomatischen Behandlung unterworfen, und wirklich trat schon am folgenden Tage (8. Juni) der seit einem Jahre unterdrückt gewesene Menstrualblutfluss unter stürmischen Erscheinungen wieder ein, worauf sich nicht nur

die Krampfzufälle gänzlich verloren, sondern auch die Unterleibsschmerzen bedeutend gemässigt haben. Allmählig schwand das icterische Leiden, und im Verlaufe von fünf Wochen, kehrte der frühere Gesundheitszustand wieder.

Einundvierzigste Beobachtung.

Gelbsucht nach Blutverlusten und Gemüthsaffekten. Unterleibsschmerzen. Uterinalblutungen. Erbrechen. Adynamische Fiebersymptome. Coma. Tod am 19ten Tage der Gelbsucht. — Leichenbefund. Flüssige, dissolute Blutmasse. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse Milz. Erweichung der Magen- und Uterinalschleimhaut.

Josefa K., 35 Jahre alt, Bedientens-Eheweib, von nervöser Constitution, schwächlichem Körperbaue, über deren früheren Gesundheitszustand nichts Bestimmtes in Erfahrung gebracht wurde, ausser dass sie einmal an einem Gallenfieber gelitten haben soll, hatte sich in den letzten Jahren einer ziemlichen Gesundheit zu erfreuen. Vor beiläufig sechs Wochen, d. *i.* gegen Ende des Monats November 1841, hatte im fünften Monate der Schwangerschaft, in Folge übermässiger körperlicher Anstrengungen und plötzlichen Schreckens, eine Fehlgeburt, von einem so bedeutenden Blutverluste begleitet, Statt gefunden, dass sich Patientin seitdem nicht mehr erholen konnte, wozu auch niederdrückende Gemüthsaffekte beitragen mochten. Um die Weihnachtstage stellte sich wieder ein sehr bedeutender Blutabgang aus der Gebärmutter ein, welchem wohl ärztliche Mittel, Elix. acid. Halleri, doch keine zweckmässige diätetische Pflege entgegengesetzt wurde, indem Pat. trotz des fortdauernden und schwächenden Blutabgangs, dennoch ihren anstrengenden häuslichen Verrichtungen oblag. Am zweiten Weihnachtstage erbrach Patientin die Tags vorher genossenen Speisen, und später eine gallig schmeckende Flüssigkeit zu mehren Malen, wesswegen sie, so wie wegen der sich einstellenden leichten Fieberbewegungen, einige Tassen eines warmen Chamillenaufgusses zu sich nahm.

Der Blutabgang hatte sich nach dem Erbrechen verringert, und bald fast ganz aufgehört, doch bemerkte Tags darauf Patientin eine gelbe Entfärbung des Gesichtes und der gesammten Hautoberfläche, welche Entfärbung wohl im Verlaufe der nächsten acht Tage an Intensität zunahm, doch ohne anderweitige Beschwerden zu verursachen. Am 3. Jänner 1842 stellten sich abermals Fieberbewegungen ein, welche die folgenden Tage zu mehren Malen, doch in unbestimmten Perioden, wiederkehrten; dazu gesellten sich eine grosse Niedergeschlagenheit und Verstimmung des Gemüths, Abgeschlagenheit des Körpers, gänzlicher Verlust des Appetits, und bedeutende Unterleibsschmerzen, so dass sich J. K. am 6. Jänner endlich zu Bette begab, und ärztlichen Beistand forderte. Auf den ersten Blick verriethen die in Falten gezogenen Gesichtszüge ein Unterleibsleiden, dessen bestimmter Sitz sich nicht ganz genau nachweisen liess. Der ganze, nur wenig aufgetriebene Unterleib war schmerzhaft, vorzugsweise aber die Uterinal- und Lebergegend, welche beide gegen stärkeren Druck sich sehr empfindlich zeigten; der Kopf nur wenig eingenommen; die Augen gegen stärkeren Lichtreiz empfindlich, halbgeschlossen; trotz der sehr intensiven gelben Färbung der Conjunctiva, unterschied Patientin die verschiedenen Farben, namentlich die weisse genau; die Zunge war feucht, doch zeitweise trocken, und mit einem mässigen gelben Belege überzogen; der Geschmack äusserst bitter; der Appetit ganz geschwunden; der Durst bedeutend; das Athmen langsam, und nicht erschwert; die Stuhlgänge retardirt; der Harn seit mehren Tagen dunkel braunroth, trübe; die Hautfarbe intensiv gelb, die Haut selbst spröde, trocken, wenig turgescirend, ihre Temperatur erhöht; der Puls nicht sehr frequent, höchstens 100 Schläge in einer Minute machend, mässig stark, voll, härtlich und gleichförmig.

Verordnung. Tamarinden - Abkochung mit Sal. Seignett. und Syr. rub. Idaei ana drachm. sex; zum Tranke eine schwache Limonade; Nahrung auf das Minimum herabgesetzt; warme Breiüberschläge auf den Unterleib, und

bei anhaltender Stuhlverstopfung ein warmes mit Essig versetztes Klystier.

Den 8. Jänner. Gegen Abend des vorgestrigen Tages war eine bedeutende Steigerung des Fiebers eingetreten; auf einen, wohl eine Stunde lang andauernden Frost, folgte sehr intensive Hitze, welche die ganze Nacht hindurch währte, und wobei der Kopf mehr eingenommen, und der Unterleibsschmerz sehr gesteigert wurde. Demgemäss wurde gestern Mittags ein Aderlass von 9 bis 10 Unzen gemacht, doch ohne den erwünschten Erfolg zu haben; gegen Abend steigerte sich das Fieber wieder, und ward zweimal durch Schüttelfröste unterbrochen. Die heute Morgens beobachtete Remission ist nur gering; das Gemüth der Kranken sehr verstört; bei der Fortdauer der frühern Symptome überdiess bitteres Aufstossen, und Neigung zum Erbrechen eingetreten; der stechende Leber-, und der dumpfe Uterinalschmerz gesteigert. Oeffnung erfolgte im Laufe der letzten 24 Stunden dreimal, war halbflüssig und braun gefärbt; der Harn einem trüben, schmutzigen Kaffeeaufgusse ähnlich, ohne Bodensatz. Der Puls war frequent, mässig voll, aber ohne Kraft, härtlich und leicht zusammendrückbar. Das beim gestrigen Aderlasse erhaltene Blut war wohl coagulirt, und zeigte nur ein wenig trübes Blutwasser; das Coagulum war mit einer dünnen (1 Linie), wenig dichten, leicht zerreissbaren, grünlich-gelblichen, opalisirenden, rauhen, gefransten Speckhaut überzogen, die unterliegende Substanz leicht zerdrückbar, und gleichsam gallertartig gestockt.

Die Behandlung ward dahin modificirt, dass die Gabe des Sal. Seignetti auf zwei Drachmen herabgesetzt, und 15 Stück Blutegel an das Mittelfleisch gesetzt wurden.

Den 10. Jänner. Auf die Blutegel war eine wiewohl geringe Erleichterung gefolgt. Vorgestern Abends, so wie im Laufe des gestrigen Tages, war keine auffallende Exacerbation, obwohl die Kranke über ein mehrmal des Tages eingetretenes, und mit fliegender Hitze abwechselndes Frösteln, geklagt haben soll; auch waren die letzten beiden

Nächte ruhiger. Da ausser mehren diarrhoischen Stuhlgängen die übrigen Symptome ziemlich gleich geblieben waren, so wurde das Salz aus der Tamarinden-Abkochung weggelassen.

Den 11. Jänner. Gestern Abends stellte sich ein Blutabgang aus der Gebärmutter ein, der die Nacht hindurch bis jetzt in bedeutendem Grade fortdauert, und wodurch die Kräfte auffallend abnehmen. Der Organismus zeigt keine Energie in der Reaction, der Puls ist bedeutend beschleunigt (110 bis 120 Schläge in einer Minute), dabei aber schwach, klein, weich und leicht zu unterdrücken. Der Kopf ist etwas mehr eingenommen und schwer; die Zunge trocken, mit einem gelben, trockenen, ziemlich dicken Belege überzogen; der Durst gross; häufige Brechneigung; der Bauch eingefallen und fortwährend schmerzhaft, in's-besondere in der Lebergegend, ohne dass daselbst eine Auftreibung der Leber wahrgenommen wird; etwas geringer der dumpfe Uterinalschmerz; die Diarrhöe hat nachgelassen. Die Haut ist kühl, trocken, ohne allen Turgor, und seit zwei Tagen auffallend schmutzig gelb tingirt.

Verordnung. Inf. rad. Calam. arom. ex drachm. duabus unc. quatuor, Elix. acid. aromat. drachm. semis, Muc. gum. mimos. Syr. cort. Aurant. ana drachm. sex. M. D. S. Jede Stunde einen Esslöffel voll zu nehmen; Beseitigung der warmen Breiüberschläge, und zum Tranke bloss frisches Brunnenwasser.

Den 12. Jänner. Der Blutabgang aus dem Uterus hat sich wohl vermindert, doch ohne ganz aufzuhören; in den sonstigen Erscheinungen war keine Veränderung eingetreten, wesshalb auch die gestrige Therapie beibehalten wurde.

Den 13. Jänner. Ein neues lästiges und bedenkliches Symptom hat sich eingestellt, nämlich mehrmaliges Erbrechen einer schwarzbraunen, dissoluten Flüssigkeit, aber ohne grosse Beschwerden; gegen welches Brausepulver mit Himbeerwasser vergeblich gereicht wurden, indem es sich bis zum Abende fünfmal wiederholte. Ueberdiess sanken die

Kräfte der Kranken sichtbar. Unbekümmert um die Aussenwelt lag sie mit verstörten Gesichtszügen, und mit halboffenem Munde, in einem schlafsüchtigen Zustande, aus dem sie wohl zum Bewusstsein gebracht werden konnte, doch langsame, aber noch richtige Antworten gab, und über Eingenommenheit des Kopfes, Schläfrigkeit und Unterleibsschmerzen klagte; die Zunge war trocken; der Durst nur mässig; das Gereichte ward meist wieder ausgebrochen. Das Athmen war schwer und mühsam, ohne dass jedoch die physikalische Exploration eine Anomalie der Respirationsgeräusche ergeben hätte; der Unterleib aufgetrieben und empfindlich; Stuhlgang mehr diarrhoisch; der Urin trübe, ohne Bodensatz; der Blutgang aus dem Uterus hat nachgelassen; die Hauttemperatur war gesunken; der Puls schnell, beschleunigt, aber kraftlos, weich, leer, leicht unterdrückbar.

Verordnung. Inf.-Decoct. fl. Arnicae ex drachm. duabus unc. quatuor, Elix. acid. arom. dr. semis, Muc. gg. mimos. Syr. cort. Aurant. ana dr. sex. D. S. Jede Stunde einen Esslöffel voll zu nehmen. Kalte Kopfüberschläge. Ein Vesicans im Nacken, und einen Senfteig auf die Magengrube.

Den 14. Jänner. Die ganze Nacht lag die Kranke im soporösen Zustande, aus dem sie heute geweckt, ein getrübtes Bewusstsein zeigt; die übrigen Erscheinungen sind bis auf das geringere Erbrechen dieselben. Um die sinkenden Kräfte aufzuregen, wird noch eine Campher-Mixtur (Camph. gr. sex, Aq. rub. Id. unc. unam, Syr. rub. Idaei unc. semis) verordnet.

Den 15. Jänner. Blande Delirien wechselten mit dem Coma im Laufe des gestrigen Tages ab; Abends sanken die Kräfte noch mehr; Patientin erbrach sich mehre Male, konnte nicht mehr zum Bewusstsein gebracht werden und liess alles unter sich. Gegen Morgen entschlief sie.

Leichenbefund.

Die nach 26 Stunden nicht ohne Schwierigkeiten vorgenommene Leicheneröffnung ergab Folgendes

In der Unterleibshöhle, namentlich in der Beckenhöhle, über 1½ Pfund trüber, schmutzig-braungelber Flüssigkeit ergossen; das sowohl die Wandungen der Höhlen, als die Därme überkleidende Peritonaeum, ohne merklich entzündlicher Gefässentwicklung.

Die platte Leber sehr klein, schlaff, ziemlich blutreich, leicht zerreissbar, ihre Farbe schmutzig rothgelb (ochergelb), ihre Substanz von gleichförmigem, nicht körnigem Gefüge. In der Gallenblase ziemlich viel blasse, schleimige Galle enthalten.

Die Milz ungewöhnlich gross, blutreich und leicht zerreissbar.

Die Messenterialdrüsen entwickelt, aber schlaff.

Der Magen mit schwarzbrauner Flüssigkeit gefüllt; seine Schleimhaut an der Cardia und am Magenblindsacke schwarzbraun, aufgelockert, erweicht, sehr leicht abstreifbar; ja sogar die unterliegende Muskelhaut, und der Peritonaealüberzug leicht zu zerreissen. Die übrigen Därme schlaff und blass; die Peyer'schen Drüsenhaufen, nebst den solitären Drüsen, etwas angewulstet.

Die Nieren blass, welk.

Der Uterus etwas vergrössert, aufgelockert, seine Schleimhaut zu einem schwarzen Breie zerstört, leicht abstreifbar; keine Gefässentzündung in seiner Substanz, und der der Ovarien.

Die Blutmasse in den sämtlichen grossen Abdominalgefässen flüssig, dissolut, schwarzbraun; nirgends ein Coagulum.

Zweiundvierzigste Beobachtung *).

Schon einmal vorausgegangene Gelbsucht. Wanderndes Erysipelas oedematodes. Darauffolgender Icterus mit entzündlicher Reizung des rechten Leberlappens. Verlangsamung des Pulses. Vierwöchentliche Dauer.

Wilhelm M., Arbeitsmann, 26 Jahre alt, hatte schon früher einmal (vor vier Jahren), ohne nachweisbarer Veranlassung, an Gelbsucht gelitten, die nach achttägiger Dauer vorüberging, ohne dass eine Störung im Digestionsapparate, oder sonstige Beschwerden zurückgeblieben wären. Vor mehren Wochen ward W. M. von einer starken Geschwulst des linken Vorderarmes, ohne dass derselbe roth gewesen wäre, mit Störungen im chylopoetischen Systeme befallen; das Leiden scheint ein Erysipelas oedematodes gewesen zu sein. Auf ärztliche Anordnung nahm Patient ein Emeticum, und hüllte die Geschwulst trocken in Hanf ein. Hierdurch verlor sich zwar diese Anschwellung, aber eine ähnliche erschien an der linken untern Extremität. Das Emeticum bewirkte nur dreimaliges Erbrechen, dagegen heftige Diarrhoee, selbst mit Blutabgang; ob diese mit Schmerzhaftigkeit verbunden, oder bloss Folge des Brechmittels war, oder ob, da früher eine Anschwellung der Mastdarmvenen mit Jucken am Mastdarme vorhanden gewesen, dadurch eine stärkere Turgeszenz derselben mit blutiger Absonderung erfolgte, lässt sich jetzt mit Sicherheit nicht bestimmen, und ist für den Augenblick um so weniger wichtig, als schon seit mehren Tagen diese ganze Phänomenreihe zu Grunde gegangen ist.

---

*) Schönlein's Klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin; redigirt und herausgegeben von Dr. L. Güterbock. Berlin 1842. S. 303 und folgd.

Die Gelbsucht nun, wegen welcher Patient am 6. Juni 1842 in die Charité aufgenommen wurde, hat vor acht Tagen begonnen; der Kranke ist am ganzen Körper, doch weniger im Gesichte, als auf der Bauchhaut gelb gefärbt. Die Untersuchung des Unterleibes zeigt, dass der rechte Leberlappen etwas aufgetrieben und empfindlich ist; lässt also auf eine zur Inflammation hinneigende Irritation schliessen; der Harn ist dunkel gefärbt; der Stuhlgang träge, seit zwei Tagen der Kranke verstopft; der Puls 52 Schläge in der Minute machend, mässig voll und weich.

Verordnung. Topische Blutentziehung an der Lebergegend (mittelst Blutegeln oder Schröpfen?); Friction von grauer Quecksilbersalbe in dieselbe; Klystiere zur Einleitung der Stuhlentleerungen, und theils zur Unterhaltung derselben, theils zur Beförderung der Urinsecretion: Rep. Inf. herb. Digit. ex Scrp. dimidio uncias quatuor, Tart. natronat. Mellag Gramin. ana unc. unam, Aquae Laurocerasi drachm. unam. M. S. Zweistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Serum Lactis tamarindinatum zum Getränk.

7. Juni. In Folge der gestern verordneten Mittel ist die entzündliche Reizung der Leber fast ganz geschwunden, und zwei breiige, charakteristisch von Gallenpigment freie Stuhlentleerungen sind erfolgt. Die anomale Pigmentbildung hat sich aber von gestern auf heute, wie Haut- und Urinfärbung zeigen, entschieden vermehrt. Gleichzeitig mit dieser Zunahme der Pigmentbildung, tritt auch eine stärkere Pulsverminderung ein, indem man gegenwärtig nur 48 Schläge in der Minute zählt.

Die gestern verordneten Mittel wurden fortgebraucht.

9. Juni. Es geht mit dem Kranken viel besser, die Stühle sind mehr gelb gefärbt, die Localerscheinungen ganz geschwunden, der Harn heller, die Hautfärbung nicht mehr so intensiv gelb, die Pulsfrequenz bis auf 64 Schläge in der Minute vermehrt.

15. Juni. Die anomale Pigmentbildung nimmt immer mehr ab, der Harn scheint seiner Farbe nach, noch Gallenpigment zu enthalten; indessen zeigt die chemische Unter-

suchung mittelst der Salpetersäure kaum noch eine Spur desselben, sondern die dunkle Färbung rührt vom Harnpigment her, als Folge der jetzt stärker eingetretenen Hautsecretion, und der davon abhängenden Verminderung des Wassergehaltes im Harne. Auch der früher so langsame Puls hebt sich immer mehr, denn heute zählt man 68 Schläge in der Minute.

17. Juni. Die Erscheinungen im rechten Leberlappen sind ganz verschwunden; die Funktion des chylopoetischen Systems ist in Ordnung; die anomale Pigmentbildung hat in der Nierensecretion ganz aufgehört, und auf der Haut zeigen sich nur noch Reste derselben. — Weil eine intensive Wirkung der bisher gebrauchten Digitalis auf die Nieren eingetreten war, und weil sich nicht genau bestimmen liess, ob bei Abnahme der andern icterischen Erscheinungen die fortbestehende, wiewohl nur unbedeutende Langsamkeit des Pulses, beim weitern Fortgebrauche des Mittels ein Medicamentalsymptom oder ein Zeichen der Krankheit war, so wurde der Fingerhut bei Seite gesetzt, und nur gelinde Mittel, welche alle Secretionen bethätigen (Decoct. rad. Gramin. mit Extr. Taraxac. und Liq. Kali acet.), angewendet. Gegen Ende des Monats hat der Kranke die Anstalt geheilt verlassen.

Dreiundvierzigste Beobachtung*).

(Febris gastrico biliosa.)

Fieberbewegungen. Gastrisch-biliöse Erscheinungen. Intensive Gelbsucht. Leberschmerz. Krämpfe. Schlafsucht. Tod am neunten Tage. — Leichenbefund. Allenthalben gallig-entmischtes Blut.

Antonia B., 28 Jahre alt, Taglöhnerin, stets gesund, hat vor einem Jahre zum ersten Male geboren.

---

*) Mitgetheilt vom Hrn. Primararzte Dr. C. Sterz in Wien.

Seit dem 24. Juni 1842, fühlte sich Patient. in Folge einer Erkühlung unwohl, klagte über unregelmässige Fieberbewegungen, Appetitlosigkeit und Kopfschmerzen, welche Zustände sich stets verschlimmerten, und selbe bewogen, am 28. Juni in's allgemeine Krankenhaus zu gehen. Hier klagte die Kranke über dumpfen Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, bitteren Geschmack bei nur unbedeutend schmutziger Zunge, Brechneigung und vermehrten Durst.

Das gleichzeitig vorhandene Fieber, die gelbe Färbung der Haut, vorzüglich aber die der Bindehäute der Augen, deuteten auf ein gastrisch-biliöses Fieber, demgemäss ein Decoct. rad. Gram. et Prunor. siccat. verabreicht wurde.

Im Verlaufe der nachfolgenden Tage nahmen nicht nur die Erscheinungen der Gelbsucht im hohen Grade zu, sondern es traten auch ein heftiger Leberschmerz, und am 1. Juli Krampfzufälle hinzu.

Am folgenden Tage (2. Juli) verfiel die Kranke in tiefen Sopor, stille Delirien, verlor ihr Bewusstsein, die Stuhlentleerungen erfolgten unwillkührlich, es traten profuse Schweisse ein, und sie starb unter Erscheinungen einer wahren Gehirnlähmung, Nachts nach 12 Uhr.

Leichenbefund.

Die nach 32 Stunden vorgenommene Leicheneröffnung ergab Folgendes:

Der Körper von mittlerer Grösse, gut genährt, allenthalben gesättigt gelb gefärbt. Das Schädelgewölbe oval; die Knochen dick; in den Sichelbehältern locker gestocktes Blut; die innern Hirnhäute zart, mässig infiltrirt, blutarm; die Hirnsubstanz weich, mässig blutreich, in den Seitenventrikeln gegen eine halbe Unze blasses Serum; die Zirbeldrüse zähe, ohne Sand, nach rückwärts mit erbsengrossen, klares Serum enthaltenden Cysten durchwebt; am Schädelgrunde gegen eine halbe Unze gelb gefärbtes Serum.

Die Schilddrüse rothbraun, locker. Die Schleimhaut

der Luftröhre blass; beide Lungen frei, ihre Substanz dunkelroth, zähe, blutreich, mässig mit schleimigem Serum infiltrirt. Im Herzbeutel eine Unze gelbröthlichen Serums ergossen. Das Herz zusammengefallen, schlaff; in den Herzhöhlen und grossen Gefässen der Brusthöhlen sowohl, wie des ganzen Körpers, allenthalben flüssiges, aufgelöstes, gallig entmischtes Blut enthalten.

Die kleinere Leber, die grössere Milz, und das Pancreas in Folge der bereits weit vorgeschrittenen Fäulniss missfärbig, aufgelockert. Im Magen eine bräunlich trübe Flüssigkeit enthalten; die Häute am Fundus bläulich roth, blutig suffundirt.

Die Nieren braun, derb; die Harnblase zusammengezogen leer; Ovarien gross, zähe, serös infiltrirt, mit den Tubis zellig verwachsen; der Uterus gross, derb, zähe.

Vierundvierzigste Beobachtung *).

Leber- und Milzerscheinungen. Frostanfälle. Pylephlebitis. Pneumonische Erscheinungen. Collapsus. Tod in der siebenten Woche. — Leichenbefund. Vergrösserte Milz. Beginnende Cirrhose (?) der Leber. Entzündungsresiduen in der Vena hepatica. Metastatische Eiterablagerungen in der Leber und den Lungen.

Caroline S., Schiffersfrau, 33 Jahre alt, versichert durch ihr ganzes Leben nie unwohl gewesen zu sein. Vor 5 Wochen, d. i. gegen die letzten Tage des Monats Mai 1842, bekam dieselbe nach einem heftigen Zorne sogleich Schmerz in der Lebergegend, fortwährende Uebelkeit und Erbrechen, mit welchen Erscheinungen sich Stuhlversto-

*) Schönlein's Klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin; redigirt und herausgegeben von Dr. L. Güterbock. Berlin 1842 II. Heft. S. 284 und fgd.

pfung und ein intensiver Icterus einstellten. Ein Arzt hatte wohl die Gelbsucht durch stark abführende Mittel beseitiget, doch damit noch nicht ihr Leiden gehoben, sondern, nachdem der Icterus geschwunden war, stellte sich in der entgegengesetzten Seite, in der Milz ein stechender, fressender Schmerz ein, der sich auch nach hinten, bis in die Schultern der gleichen Seite erstreckte.

In die Charité aufgenommen, fand man am 1. Juli bei der Untersuchung des Unterleibes die Milz unter den falschen Rippen vorragend, und bei einem Drucke sehr empfindlich. Der Schmerz beschränkt sich aber hier nicht, sondern bloss nach dem Gefühle der Kranken hier intensiver, erstreckt er sich gegen die linea alba bis in das rechte Hypochondrium hinüber, wo besonders ein Druck auf die Gegend zwischen dem Nabel und dem processus ensiformis sterni, dann an dem untern Theil der Leber gegen die Fossa hepatis zu schmerzhaft ist; an der Leber selbst ist keine Auftreibung oder Intumescenz wahrzunehmen; wohl aber ist der Unterleib etwas aufgetrieben, doch weich. Hieran reihen sich noch folgende Erscheinungen: die Haut ist noch immer etwas schmutzig gelb gefärbt; Geschmack pappig, schmierig; die Zunge mit einer gelblich braunen, trocken werdenden Schmiere überzogen; Schwere des Kopfes, drückender Stirnschmerz; Uebelkeit, aber ohne Erbrechen; Diarrhoee, die aber nicht als Symptom der Krankheit, sondern des Medicaments anzusehen ist, indem die Kranke längere Zeit der frühern Stuhlverstopfung wegen, eine Abkochung von Sennesblättern gebraucht hat; die copiösen Excremente sind von dunkelgelber Farbe, mit vielen Schleimflocken vermischt. Der Urin ist dunkelbräunlich, zeigt aber keine Reaction auf Gallenpigment (?). Als ein hierher gehöriges Symptom ist noch eine starke Blutung aus der Nase, noch vor dem Eintritte der Kranken in die Charité, zu nennen. Diese Localerscheinungen werden begleitet, theils von permanenten Reactionserscheinungen, als einem weichen, mässig vollen, 100 Schläge in der Minute machenden, Abends weniger frequenteren Pulse, einer feuchten, aber dabei brennend

heissen Haut; theils von intercurrirenden Reactionssymptomen, als von seit mehren Tagen aufgetretenen, keinen Typus haltenden, heftigen Frostanfällen, welche die Kranke als heftig schüttelnd, und stundenlang dauernd schildert.

Verordnung. Inunction von grauer Quecksilbersalbe in die obere Bauchgegend; zum innern Gebrauche eine Saturation mit Aqua Laurocerasi.

Den 2. Juli. Zur Nachtzeit trat einer der schon erwähnten Frostanfälle ein, dauerte ungefähr eine Stunde, wobei die Extremitäten stark zitterten, und der Puls contrahirt war; allmählig verlor er sich, es folgte Hitze darauf, aber von Krisen keine Spur; ein Paroxysmus, wie man ihn bei Phlebitis (die hier wahrscheinlich als Entzündung der Vena portarum auftritt) gewöhnlich findet. Die übrigen Erscheinungen sind fast dieselben, wie sie gestern waren; der Puls macht 100 Schläge in der Minute, und ist weich. Die Kranke hüstelt etwas, doch ist der Percussionston überall normal, an einzelnen Stellen nur unbedeutendes Schleimrasseln zu hören. Auffallend aber sind die diarrhoischen (nicht dieser Krankheit (Pylephlebitis) eigenthümlichen, schwarzen, pechähnlichen, dunkeln, kothigen, manchmal mit Blut vermischten) Stuhlgänge, und der nunmehr nicht mehr dunkel gefärbte Harn.

Die Behandlung bleibt unverändert.

4. Juli. Seit gestern haben sich wenige Veränderungen in den Symptomen der Krankheit gezeigt; Veränderungen, die keineswegs den Rücktritt der Affection bezeichnen. Der Schmerz in der Mittelgegend und in der Mittellinie des Körpers ist heute geringer, dagegen aber der Schmerz auf der concaven Fläche der Leber wieder intensiver geworden, letzterer erstreckt sich bis in die rechte Schulter hinauf. Die functionellen Störungen in den Dauungsorganen: braun belegte Zunge, übler Geschmack, Diarrhoeen dauern in gleichem Maasse fort. Was die Reactionserscheinungen anbetrifft, so folgen die Frostanfälle, die sich niemals an eine bestimmte Zeit gebunden, keinen Typus an-

gehalten haben, in der letzten Zeit immer rascher auf einander. Früher fanden fast 24stündige Intervalle Statt, jetzt aber fast gar keines; ist ein Frostanfall vorüber, so tritt bald wieder ein neuer ein. Vorgestern Abends hatte die Kranke einen freilich nicht sehr schüttelnden Frostanfall, der die ganze Nacht durch bis zum Morgen dauerte; gestern Nachmittags folgte ein neuer von wenigen Stunden; schon in der Nacht zeigte sich wieder ein leichtes Frösteln; jetzt ist kurz nach Beendigung des letzten Anfalles wieder ein neuer, von nicht geringer Intensität und eigenthümlicher Beschaffenheit, während nämlich die Kranke von innerem Frostgefühl verzehrt wird, vor Kälte mit den Zähnen klappert, und ihre Hände zittern, zeigt sich äusserlich die Kehrseite: intensive, brennende Hauthitze. Auch folgen häufiger sich wiederholende, und stärkere Hustenanfälle.

Verordnung. Infus. cort. Chinae ex drachm. duabus unc. quatuor, Ol. olivar. unc. semis, Gummi mimosae drachm. duas, Syr. papaveris unc. unam. M. S. Stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Die Quecksilbereinreibungen werden fortgebraucht.

5. Juli. Der gestrige Fieberparoxysmus dauerte bis Nachmittag. Nach 8 bis 9stündiger Pause, d. i. in der Nacht, trat wieder ein neuer Frostanfall ein, der erst gegen Morgen nachgelassen hat. Die Kranke ist ausserordentlich hinfällig, matt und abgespannt. Es sind seit gestern drei wässerige Stuhlausleerungen erfolgt. Die gestern vorgenommene Untersuchung der Brust hat ergeben, dass in den untern Lappen der rechten Lunge trockenes, crepitirendes Geräusch ziemlich begränzt, doch sehr deutlich sich hören lässt. Dem zu Folge wurde, als gestern Abends die Brustbeklemmung sich steigerte, eine kleine allgemeine Blutentleerung vorgenommen. Das entzogene Blut hat eine mehr gallertartige Crusta phlogistica gebildet, welche nicht sowohl aus Faserstoff, als aus einem Mittel zwischen Faserstoff und Eiweiss zu bestehen scheint.

6. Juli. Erst heute Morgens um 4 Uhr ist wieder ein Frostanfall eingetreten, doch nicht so intensiv, als die

früheren. Dagegen treten jetzt die Erscheinungen einer secundären Pneumonie stärker hervor, nicht bloss in grösserer Beklemmung, stärkerem Husten, welcher blutige Sputa herausbefördert, sondern auch objectiv sich kundgebend, indem man im untern Theile der rechten Lunge umschrieben trockenes Knistern hört.

Da diese Erscheinungen sich gestern Abends gesteigert hatten, so ward wieder ein Aderlass von 6 Unzen gemacht, und blutige Schröpfköpfe an den untern Theil der rechten Brust applicirt, ohne dass jedoch ein bedeutender Nachlass erfolgt wäre. Im Gegentheil, das bedeutende Fieber hat jetzt mehr einen torpiden Charakter angenommen; der Puls ist klein, ungleich, 110 bis 128 Schläge in der Minute, die braune Zunge mehr trocken, klebrige Schweisse auf der heissen Haut, die Diarrhoee fortdauernd. Die Erscheinungen der Milzaffection sind ganz verschwunden; dagegen währt der Schmerz in der Mittellinie des Körpers, zwischen Nabel und Brustbein sich bis zur Porta hepatis erstreckend, fort.

Verordnung. Rec.: Infus. cort. Chin. ex drachm. duabus. unc. quatuor, Mucil. gum. mimos. unc. unam, Aq. chloratae drachm. sex, Tinct. opii gutt. octo, Syr. Alth. unc. unam. M. S. Stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen.

7. Juli. In der Frühe ward die Kranke wieder von einem Schüttelfroste, jedoch von geringerer Intensität befallen; dem Froste folgte Hitze und Ausbruch eines klebrigen, gummösen (?) Schweisses, welcher jetzt noch fortdauert. Die Localerscheinungen im Unterleibe haben sich um vieles gemässigt, auch die Diarrhoee hat aufgehört; hingegen währen die pneumonischen Erscheinungen fort, obgleich die Sputa kein Blut mehr enthalten. Das torpide Fieber ist dasselbe wie gestern.

Die gestern verordnete Arznei wurde fortgebraucht.

9. Juli. Vorgestern Nachts trat wieder ein Frostanfall ein, welcher sich in der letzten wiederholte; beide waren nicht so heftig, wie die frühern. Die Mattigkeit und Hinfälligkeit der Kranken hat zugenommen. Die Schmerz-

haftigkeit zwischen Nabel und Brustbein ist geringer, die Brustaffection unverändert. Nach 36stündiger Stuhlverstopfung erfolgten wieder flüssige Darmentleerungen.

In der verordneten Arznei ward das Chlorwasser mit Acid. phosphor. drachm. una et dimidia vertauscht, und zum Getränke Rothwein gereicht.

Die prostratio virium nahm immer mehr zu, und nachdem in den letzten 48 Stunden kein Schüttelfrost mehr eingetreten war, und die Haut in den letzten 24 Stunden noch eine mehr gelbe Farbe angenommen hatte, erfolgte in der Nacht vom 11. zum 12. der Tod.

Leichenbefund.

Von den Unterleibsorganen zeigte sich die Milz vergrössert, fast um das Doppelte, doch ungewöhnlich schlaff und welk; die Milzvenen waren ungewöhnlich weit, wenig Blut enthaltend, auch in ihren Wandungen unverändert, durchsichtig. Im Laufe der ganzen Pfortader zeigte sich durchaus keine Veränderung, auch nicht im Stamme derselben; die Vene war mit flüssigem Blute gefüllt, ihre Wandungen durchsichtig. Auch im Verlaufe derselben durch die Leber fand sich nirgends ein anomaler Inhalt in ihren Ramificationen. Die Leber selbst war schlaff, an ihrem vorderen Theile und in dem linken Lappen zeigte sich beginnende Cirrhose (?). Der ductus hepaticus von seinem Austritt aus der Leber bis zum Zusammentritt mit dem ductus cysticus, und etwas weniger der ductus choledochus waren fast bis zum Umfange des Darmes ausgedehnt, ihr Lumen mit einem steinigen Concremente angefüllt, doch nicht so vollkommen, dass nicht nebenbei noch Galle hätte durchfliessen können. Die Gallenblase war zusammengeschrumpft, wenig Galle enthaltend, und äusserlich mit dem Magen verwachsen. — Eine weitere Untersuchung der Unterleibsvenen erwies die Vena cava inferior ganz normal, dagegen eine Vena hepatica, und zwar die vom stumpfen

oberen Theil des rechten Lappens kommende, in einer Strecke von ungefähr 4 Zoll missfärbig, ihre innere Fläche mit Exsudat bedeckt, an einer Stelle einen Blutpfropf enthaltend, welcher einen Eitertropfen einschloss. Nicht weit davon befand sich in der Lebersubstanz selbst, und zwar in der rechten obern stumpfen Spitze ein geschlossener, Hühnerei grosser, mit Eiter gefüllter Abscess.

Die Lungen waren durch einzelne Adhäsionen an die Pleura befestiget; in den beiden Pleurasäcken einige Unzen röthlichen Serums; die Lungen selbst etwas ödematös, charakteristische kleine Eiteransammlungen enthaltend, in grösster Anzahl im unteren Lappen der rechten Lunge (hier fast ein Dutzend); sie fehlten aber auch nicht in der linken. Die Abscesse waren von Erbsen- bis Wallnussgrösse, ihr Inhalt zuweilen mit Blut vermischt; einige zeigten in ihrer Umgebung einen leichten Grad von Entzündung, die sogenannte rothe Entzündungsgeschwulst.

In den übrigen Organen nichts Anomales.

Anmerkung. Dem anatomischen Befunde gemäss scheint die Entzündung der Vena hepatica späteren Ursprunges gewesen zu sein, noch später folgten die metastatischen Eiterablagerungen in der Leber und in den Lungen; ob aber dem icterischen Leiden eine zu Grunde gegangene Entzündung der Vena portarum vorhergegangen sei, dürfte in Zweifel gezogen werden, da es mir wahrscheinlicher zu sein scheint, dass sämmtliche Erscheinungen vielmehr dem cholotischen Blutverderbniss als primärem Leiden ihren Ursprung zu verdanken hatten. Hor.

Fünfundvierzigste Beobachtung*).

Urticaria. Icterus. Leberschmerz. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod. — Leichenbefund. Herzfehler. Gelbe Atrophie der Leber. Magenerweichung.

Josef Th., Hörer der Rechte, 22 Jahre alt, von kräftiger Constitution, soll in seiner Jugend mehre der gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden haben, sonst aber stets gesund gewesen sein. Um die Hälfte des Monats Jänner l. J. (1843) fühlte sich J. Th. unwohl, klagte über grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit, Appetitlosigkeit, dyspeptische Beschwerden, und über das Gefühl von Völle und Druck in der Magengrube und Lebergegend; noch mehr als sein körperlicher Zustand, war sein Geist verstimmt; unlustig und träge zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen, war er die letzte Zeit in sich gekehrt, missmuthig und verdriesslich. Ob übrigens nebst einem mehrmaligen Erbrechen der genossenen Speisen, noch anderartige Symptome zugegen gewesen seien, ist unbekannt, eben so der Entstehungsgrund des ganzen Leidens.

Den 19. Jänner ging J. Th. noch in die Stadt, wo ihn unter leichten Fieberbewegungen der plötzliche Ausbruch eines Exanthems überraschte, welches nach der Beschreibung nichts anders als eine Urticaria gewesen sein kann. Kaum war indess Patient eilends nach Hause zurückgekehrt, als auch alsbald das Exanthem verschwunden war, und nicht wieder erschien. Tags darauf ward ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Vor Allem klagte jetzt Patient über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes,

*) Nach freundschaftlichen Mittheilungen der HH. MM. DD. Graf und Kleindienst in Wien.

in'sbesondere in der Schläfengegend, und über ein drückendes Gefühl in den Augenhöhlen; die Conjunctiva zeigte eine leichte gelbe Färbung, welche in einem geringeren Grade auch über das Gesicht sich verbreitete; Appetitlosigkeit und Ekel waren vorhanden, aber kein Durst; der Unterleib war etwas aufgetrieben, und vor Allem in der Lebergegend schmerzhaft, welcher Schmerz durch jedweden Druck sich steigerte; kein deutlich ausgesprochenes Fieber. Auffallend erschien übrigens der psychische Zustand des Kranken, welcher gegen seine ganze Umgebung apathisch vor sich hinbrütete, und nur langsam, und nach langer Ueberlegung die geforderten Antworten gab. Dieser Zustand währte durch die nächstfolgenden drei Tage in gleichem Grade fort, nur dass der Leberschmerz und die gelbe Hautfärbung bedeutend zugenommen hatten.

Am 23. Jänner gegen Abend fing Patient plötzlich an, irre zu reden, aufzuschreien, sich herumzuwerfen, zu toben, welcher Zustand die ganze nächstfolgende Nacht andauerte, und wozu sich gegen Morgen tetanische Krämpfe hinzugesellten. Bei diesem verzweiflungsvollen Zustande sahen sich die Angehörigen des Kranken genöthigt, denselben gegen 10 Uhr Vormittags des folgenden Tages (24. Jänner) in's Bezirks-Krankenhaus auf der Wieden überbringen zu lassen. Hier dauerten die Bewusstlosigkeit, das Irrereden, die Tobsucht, die tetanischen Krämpfe, in'sbesondere der obern Körperhälfte, nebst beständigem Erbrechen einer schwarzbraunen dissoluten Masse, und sehr heftigem Unterleibsschmerze (Leberschmerze) bis gegen Abend fort, wo alsdann der Kranke sich beruhigte, und in einen tiefen Sopor verfiel, um nicht mehr zu erwachen, da um 8 Uhr Abends der Tod seinen Leiden ein Ziel setzte.

Leichenbefund.

Die nach 36 Stunden vorgenommene Leicheneröffnung ergab Folgendes:

Die allgemeinen Hautdecken waren gesättigt gelb gefärbt.

Die harte Hirnhaut gelblich tingirt, die innern Hirnhäute leicht zerreisslich, von flüssigem Blute strotzend; die Hirnsubstanz normal; in den Hirnkammern wenig trübes Serum.

In jedem der Pleurasäcke bei ein Pfund blutig seröser Flüssigkeit enthalten; die Lungen frei, aufgedunsen, beim Einschneiden knisternd, und viel schäumendes Blut ergiessend.

Das Herz auffallend vergrössert; die Wandungen des linken Ventrikels verdickt; der rechte Ventrikel passiv ausgedehnt; das Endocardium des linken Herzens getrübt, verdickt; das Gewebe der zweispitzigen Klappe, besonders an ihrem freien Rande, knotig gewulstet.

Die Leber unter die Hälfte ihres Volumens zusammengeschrumpft, platt, ihre Ränder zugeschärft, ihre Substanz intensiv gelb gefärbt, schlaff und matsch; in der Gallenblase dünnflüssige, entfärbte Galle.

Die Milz klein und derb, ihr fibröses Gefüge besonders ausgebildet (?).

Die Schleimhaut des Magenblindsackes erweicht, in Form eines schwarzbraunen Breies abstreifbar; im Magen eine kaffehsatzähnliche flüssige Masse enthalten. Sämmtliche Häute des Darmkanals etwas hyperaemisch; die solitären Follikeln des Dünndarmes ein wenig geschwellt.

Die Nieren vergrössert, dunkelbraunroth und derb.

Sechsundvierzigste Beobachtung *).

Langsam sich entwickelnde Gelbsucht. Heftiges Erbrechen. Bedeutende Störungen des Gemeingefühls. Schmerzhafte Unterleibssensationen. Retardirter Puls. Sechswöchentliche Dauer.

P. J. H., 33 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend, von mittelkräftiger Constitution, sanguinisch-cholerischem Temperamente, mit Erfolg vaccinirt, hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten glücklich überstanden. In seinem 16ten Jahre hat Patient zur Herbstzeit in seiner Heimath (Galizien) an einer Intermittens tertiana gelitten, welche nach kaum 14tägiger Dauer einer einfachen Therapie wich, doch dreimal in Folge eines unzweckmässigen diätetischen Verhaltens recidivirte, ohne bei den Recidiven hartnäckiger zu sein. Da die Intermittens ohne Complicationen gewesen war, so blieben auch keine Nachwehen zurück. Bis zum Winter des Jahres 1829 erfreute sich Patient stets einer vollkommenen Gesundheit, wo in Folge steter Verkühlungen und unzweckmässigen Verhaltens, eine fast drei Monate lang andauernde Diarrhöe sich entwickelte, welche aber ohne besondere Nachtheile für das Allgemeinbefinden nach mehrtägiger Ruhe, streng beobachtetem diätetischen Verhalten, und dem Gebrauche alterirend-diaphoretischer Mittel wich. Von da an genoss Patient bis zum Jahre 1833 einer vollkommenen Gesundheit, in welchem derselbe durch 14 Tage, und im Jahre 1837 durch sechs Tage, und zwar das erstemal bedeutend an der damals epidemisch herrschenden Grippe erkrankt darnieder lag, sich jedoch bald wieder erholte. Blutwallungen gegen den Kopf, so wie durch Verkühlungen, namentlich Nasswerden

*) Der Gegenstand der nachfolgenden Beobachtung ist der Verfasser selbst; die Krankheit wurde von ärztlichen Freunden für Icterus spasticus erklärt.

der Füsse, bedingte Diarrhöen, waren die einzigen Störungen während der darauf folgenden Jahre.

Schon im letzten Monate des vergangenen Jahres, noch mehr aber im Monate Jänner des gegenwärtigen (1843), hatten mehrfache deprimirende Gemüthsaffekte störend auf's Gemüth und den Körper des Patienten eingewirkt. Es bemächtigte sich seines Geistes ein unüberwindlicher Trübsinn, eine grosse Apathie gegen Musik, Lectüre, kurz gegen alle geistigen Genüsse, Unlust, selbst Widerwillen zu geistiger Thätigkeit. Die Nächte begannen schlaflos zu werden; Patient fühlte sich nicht bloss unaufgelegt zu körperlichen Bewegungen, sondern es gestatteten ihm solche seine körperlichen Kräfte nicht; Mattigkeit, Abgeschlagenheit der Glieder, Störungen des Gemeingefühls traten ein, der Appetit schwand, die Verdauung ging langsam vor sich, mehre Stunden nach genommener Nahrung empfand derselbe Druck und Belästigung in der Magengrube, wozu sich zuweilen unter Schauer und Zittern der Glieder Brechneigung gesellte, die Stuhlentleerungen wurden ungeregelt. Nachdem dieser Zustand etwa acht Tage angedauert hatte, stellte sich ohne irgend eine Ursache am 1. Februar Abends ein dreimaliges Erbrechen der genossenen Speisen, und des sauren flüssigen Mageninhaltes ein, worauf sich Patient wie neugeboren fühlte, und etwas besser als in den frühern Nächten schlief. Die folgenden Tage wiederholte sich dieselbe Scene, überdiess stellten sich Schmerzen in den beiden Hypochondrien ein, die Anfangs für Folgen des täglich fünf- bis sechsmaligen Erbrechens gehalten wurden, ungeachtet dieses ohne die geringste Anstrengung erfolgte, und stets eine momentane Erleichterung mit sich brachte. Das Erbrechen fand während der ersten Tage sowohl, so wie im ferneren Verlaufe der Krankheit (bis zum 13. Februar täglich einige Male, dann seltener, ja manchen Tag gar nicht), immer erst einige Stunden (4 — 5) nach den genossenen festen, und 2 — 3 Stunden nach dem Genusse flüssiger und halbflüssiger Nahrungsstoffe Statt. Demselben ging nicht sowohl Ekel, als

vielmehr das Gefühl einer innern Angst und Beklemmung voraus; die Masse der entleerten Stoffe überstieg meist die Menge der Speisen; der Geschmack des Erbrochenen war nicht ein einziges Mal bitter, nur zuweilen sauer, meist indifferent, mit einem Beigeschmacke von Fett, ohne dass die genossenen Nahrungsmittel einen genügenden Grund dafür abgegeben hätten. Das Erbrechen zeigte bei Versuchen mit Salpetersäure keine Spur von Gallenstoffen. Alle dagegen angewendeten Mittel blieben ohne Erfolg: Kälte, Wärme, Potio Riveri, ätherische Mittel, Narcotica u. dgl. mehr.

Den 4. Februar wurde der Verfasser zuerst durch den immer dunkleren Urin, welcher die Wäsche gelb färbte, auf die Vermuthung einer sich entwickelnden Cholaemie gebracht, ungeachtet noch immer die andern pathognomonischen Erscheinungen dieser Krankheit, ausser der schwachgelben Färbung der Conjunctiva fehlten. Alsbald untersuchte er den nächstgelassenen Harn mittelst Salpetersäure auf Gallenstoffe; derselbe zeigte nun deutlich eine blaue Färbung mit ihren Nuancirungen, welche aber wieder verschwand.

Von Tag zu Tag ward der Harn dunkler rothbraun, endlich braunschwarz; nur einige Male trübte er sich, und diess zu unbestimmten Zeiten, meist blieb er durchsichtig; ein leichtes rothbräunliches Sediment wurde in geringer Menge am 11., 16. und 26. Februar beobachtet, sonst zeigte sich, wenn man nicht die während der Reconvalescenz einige Male eintretenden Sedimente dafür nehmen will, keine Spur einer Krise durch den Harn; seine Consistenz war aber deutlich dichter, als wenn eine fettige, seifenartige Substanz demselben beigemischt wäre; er färbte die Wäsche gelb, fast saffrangelb, und hinterliess an den Gefässwänden des Porcellaingeschirres ein fast talgartiges gelbes Häutchen (Beschlag), welches bei längerem Stehen sich auch an seiner Oberfläche bildete, und ein schillerndes Ansehen gewann; beim Umrühren, noch mehr aber beim Lassen, schäumte er stark auf, und bildete nicht grosse,

zahlreiche, aber gelbe Blasen, welche oft über eine Stunde blieben; sein Geruch war unangenehm, süsslich, ekelhaft. Erst Anfangs März nahm die dunkle Färbung des Harns allmählig ab, als sich die übrigen icterischen Erscheinungen zum Theil verloren hatten; er verursachte aber dann beim Lassen, besonders des Morgens, ein leichtes Brennen in der Harnröhre; erst nachdem fast die volle Gesundheit wiedergekehrt war, zeigte sich bei der (zwar ungenügenden) Untersuchung keine Spur mehr von darin enthaltenen Gallenstoffen. Sein spec. Gewicht variirte von 1008,0 bis 1012,0.

Ein drittes Symptom war die gelbe Hautfärbung, die vom 5. Februar an in der gewöhnlich angegebenen Ordnung sich entwickelte, und einen so hohen Grad erreichte, dass in'sbesondere das Gesicht, die Brust, die innern Flächen der Arme, eine dunkel orangegelbe Färbung annahmen. Auch die Schleimhäute, so weit selbe sichtbar waren, participirten an dieser Färbung, doch war sie an diesen mehr gefleckt oder gestreift, besonders am Zungenbändchen, und an der innern Lippenfläche. Auffallend nahm die gelbe Färbung der Schleimhäute bei Abnahme der Krankheit langsamer, als jene des äussern Hautorgans, ab. Die zu Schweissen wenig disponirte Haut transspirirte während der ganzen Dauer der Krankheit nur wenig, war dabei aber, besonders im weiteren Verlaufe, stets weich, milde, ja fettig anzufühlen. Bei abnehmender Krankheit um den 2. und 3. März ward sie wieder constant trocken, verursachte Nachts ein Prickeln und Jucken, doch ohne dass letzteres sich, vielleicht der genommenen warmen Bäder wegen, zu einem hohen Grade gesteigert hätte, und schilferte sich fein kleienförmig am ganzen Körper ab.

In dem Grade als Gallenstoffe sich im Blutsysteme anhäuften, in den verschiedenen Geweben ablagerten, und durch vicarirende Secretionen ab- und ausgeschieden wurden, ward deren Secretion auf dem normalen Wege verhindert, und endlich ganz aufgehoben. Es war bei reiner Zunge, und fast gänzlichem Mangel irgend eines Geschmackes, nicht nur aller Appetit geschwunden, sondern

das Genossene ward, wie schon erwähnt, nach einiger Zeit stets wieder erbrochen, welches Erbrechen sich erst nach vierwöchentlicher Dauer der Krankheit gänzlich verlor. Die Stuhlentleerungen hingegen wurden unregelmässiger, träger, verloren allmählig ihre natürliche Färbung, es wurden geballte, trockene, gelbe und grünlich graue, geruchlose, thonartige Faeces entleert, welche beim Entleeren ein Brennen im After erregten. In Folge gebrauchter Purganzen stellte sich wohl am 15. und 24. Februar eine Diarrhöe ein, doch auch da blieben die flüssigen Stuhlentleerungen entfärbt, verursachten einen Zwang, und verbreiteten einen säuerlichen Geruch. Erst bei Abnahme der Krankheit (Anfang März) nahmen auch die Stuhlgänge die normale Beschaffenheit wieder an.

Unter den übrigen krankhaften Erscheinungen zogen noch die verschiedenen Störungen des Gemeingefühls die besondere Aufmerksamkeit auf sich, namentlich waren es die schmerzhaften Sensationen in den beiden Hypochondrien, und zwar das Gefühl eines Druckes, einer Spannung, im rechten Hypochondrium, welches eingefallen, und flüchtige Stiche im linken, welches auffallend aufgetrieben war. Es trat zu unbestimmten Tagsperioden ein Frösteln ein, dem selten anhaltende Temperaturerhöhung folgte; der Puls zeigt kaum irgend eine Alteration, vielmehr sank er am 11. Februar auf 70, am 18. auf 65, am 21. auf 58, am 25. gar auf 54 Schläge in einer Minute, dabei war er weich, voll, ohne Energie, und leicht unterdrückbar, nahm aber in gleichem Maasse wieder an Frequenz zu, als sich die Zeichen der cholotischen Dyscrasie verloren.

Es verdienen auch noch eine besondere Erwähnung das lästige Gefühl einer grossen Abspannung und Müdigkeit, die während dem grössten Theile der Krankheit andauernde Schwere und Eingenommenheit, gleichsam narkotische Betäubung (einem Rausche vergleichbar) des Kopfes, welche in der Stirngegend zu einem drückenden, zusammenschnürenden Schmerze sich steigerte; die Abneigung gegen alle gewohnten Genüsse, und der Mangel an Schlaf,

oder doch Störung desselben durch schreckende Träume. — Diess waren die Symptome, welche durch einen Zeitraum von sechs Wochen ein deutliches Bild einer wahren primären Cholose darstellend, allmählig sich entwickelten, ohne Ausnahme fast alle einen hohen Grad der Intensität erreichten, und endlich auch langsam wieder abnahmen. Die körperlichen Kräfte kehrten wohl hierauf wieder, doch blieb noch einige Zeit eine Störung des Gemeingefühls, und grosse Reizbarkeit des Gemüthes zurück, wobei auch oft unbedeutende Ursachen eine Gemüthsbewegung herbeiführten, die stets Verdauungsstörungen, Präcordialangst, Ekel, Brechneigung und Stuhlverstopfung, und nicht, wie man vermuthen sollte, Diarrhöen zur Folge hatte.

Siebenundvierzigste Beobachtung.

Schon einmal dagewesene Gelbsucht. Rheumatische Kniegelenksgeschwulst; verliert sich ohne Krisen. Allmählige Entwicklung von Icterus. Kein Fieber. Erbrechen. Leber- und Milzbeschwerden. Grosse Verstimmung des Gemüths.

Karl B., Studirender der Rechte, 24 Jahre alt, zart gebaut, von irritablem Temperamente, stammt von einer Familie, in welcher seit mehren Generationen Rheumen zu Hause sind, und deren einzelne Individuen schon in den jüngern Mannes-, ja selbst schon in den Jünglingsjahren hievon befallen wurden. K. B. hatte ausser den glücklich überstandenen Kinderkrankheiten im vergangenen Jahre an einer bedeutenden Gelbsucht gelitten, für deren Entstehungsgrund derselbe keine andere Ursache anzugeben wusste, als dass er von den herannahenden Jahresprüfungen beängstiget, sich geistig viel angestrengt habe. So schnell sich aber damals die Gelbsucht entwickelt hatte, und so lästig auch die dieselbe begleitenden Symptome waren, namentlich das farb- und geschmacklose Erbrechen nebst bedeutendem Milzstechen und Leberschmerz, eben so schnell

hatte sie nach beiläufig drei Wochen, wobei wohl ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden war, wieder abgenommen.

Im Monate Juni 1843 hatte sich K. B. nach Durchnässung des ganzen Körpers eine rheumatische Gelenksgeschwulst des linken Knies (Spongosis rheumatica) zugezogen, welche von einem nur geringen Fieber begleitet war, in Folge eines unzweckmässigen diätetischen Verhaltens (vielen Umhergehens bei feuchter regnerischer Witterung) über vier Wochen andauerte, und nur langsam sich verlor. In dem Maasse, als die rheumatische Affection schwand, verlor sich unbegreiflicher Weise auch der Appetit, die Verdauung ging nicht mehr ohne Störungen von Statten, der Kranke ward düster und in sich gekehrt, litt an Schlaflosigkeit, klagte über grosse Mattigkeit und Schwere, Eingenommenheit des Kopfes, Magendrücken, welch letzteres sich zuweilen zu einem bedeutenden stechenden Schmerze steigerte, brach am 12. Juni zweimal, ohne Erleichterung, urinirte, vielleicht in Folge des anhaltenden Gebrauches einer lauwarmen Limonade mit Crem. tartari, viel, und sagte am 16. Juli, dass seit einigen Tagen sein Harn immer dunkler roth werde, ohne aber ein Sediment abzulagern. Die Besichtigung des dunkel braunrothen Harnes, der einen faden, süsslich ekelhaften Geruch verbreitete, und beim Schütteln stark aufschäumte, leitete auf die Idee von dem Vorhandensein einer sich entwickelnden galligen Dyscrasie, und wirklich fand man bei näherer Untersuchung mittelst Salpetersäure Gallenfarbstoffe im Harne, welcher schwach sauer reagirte und die Wäsche stark gelb färbte. Bald zeigte sich überdiess nicht nur die Conjunctiva des Auges, sondern auch schon die ganze Hautoberfläche schwach gelb tingirt, welche Färbung wegen des Aufenthaltes des Kranken in einem dunklen Zimmer nicht früher bemerkt worden war. Fieber war keines vorhanden, vielmehr eine Verminderung der Pulsfrequenz (68 bis 62 Schläge in einer Minute), der Puls selbst ziemlich voll, mässig stark, aber in jeder Beziehung etwas unregelmässig.

Da der Kranke von den vorhergegangenen rheumatischen Leiden bereits vollkommen genesen, seit einigen Tagen sich unermüdet geistig beschäftigt, und einer anhaltenden Körperruhe genossen hatte, so ward demselben angerathen, eine mässige Bewegung in frischer Luft vorzunehmen; folgende Mixtur: Rcp. Extr. Tarax. drachm. duas, Aq. com. unc. quatuor, Aq. laxat. D. V. unc. duas, den Tag über zu nehmen; und frisches Brunnenwasser, und mitunter eine Weinsteinlimonade zu trinken.

Den 19. Juli. Der cholotische Krankheits-Prozess hat seit den drei letzten Tagen bedeutend zugenommen, doch ohne den Kranken an das Bette zu fesseln. Des Tages vorher wurden die genossenen Speisen sowohl, wie die Medicin (dreimal) in den Abendstunden ausgebrochen. Das Magendrücken hat zugenommen, und sich auch ein lästiges Schmerzgefühl und Stechen in den beiden Rippenweichen hinzugesellt, welches nicht nur ein tieferes Einathmen beeinträchtigte, sondern auch die freien Bewegungen und Beugungen des Körpers hinderte; durch Palpation liess sich an der Leber nichts Krankhaftes nachweisen, selbe war gegen Druck wohl empfindlicher, doch nur bei einem oberflächlichen; einen continuirlichen und intensiveren Druck dagegen konnte der Patient vertragen. Die Percussion zeigte, dass die Leber sich unter die Rippen mehr als gewöhnlich zurückgezogen habe, und die Milz deutlich angeschwollen sei. Die in Folge der purgirend-auflösenden Mixtur erfolgten breiigen Stuhlgänge waren Anfangs natürlich, später aber stets blässer braungelb gefärbt; der Harn stets dunkler braun, und ohne Sediment. Die Hautfarbe intensiv gelb; die Hautwärme normal, und die Haut weich, mild, beinahe fettig anzufühlen, ohne dass Schweisse erfolgt wären. Der Kranke fühlte sich sehr matt und abgeschlagen; er war missmuthig (hatte für nichts eine Freude, und nach nichts ein Verlangen); Fieber war keines vorhanden; Puls 65 bis 60 Schläge in einer Minute.

Verordnung. In der solvirenden Mixtur ward der Aq. laxat. Tinct. Rhei aquosa substituirt, dann der wieder-

holte Gebrauch eines lauwarmen Bades angerathen, und ein zweckmässiges diätetisches Verhalten vorgeschrieben.

Ungeachtet des eingeleiteten Heilverfahrens steigerten sich im Verlaufe der nächstfolgenden Tage die meisten Symptome der Cholaemie, besonders aber die gelbe Hautfärbung, welche auch an den Schleimhäuten deutlich wahrzunehmen war. Indessen war doch der Zustand des Kranken von der Art, dass es nicht nöthig war, denselben an's Bett zu fesseln, sondern es konnte ihm sogar gestattet werden, am 24. Juli in seine nur eine Tagreise entfernte Heimath zu reisen.

Achtundvierzigste Beobachtung.

Intensive Gelbsucht bei einem reizbaren und Menstruationsanomalien unterworfenen, jugendlichen Individuum. Heftige Leber- und Milzschmerzen mit sympathischer Pneumopathie. Heftiges anhaltendes Erbrechen. Deutliche Volumensabnahme der Leber, und Schwellung der Milz. Günstiger Erfolg warmer Bäder. Vom zehnten Tage an rasche Abnahme. Dauer der ganzen Krankheit durch 23 Tage.

Amalie W., 19 Jahre alt, k. k. Beamtenstochter, von höchst reizbarem Temperamente, schwächlicher Constitution, zu hysterischen Krämpfen geneigt, hat in der Kindheit an Wurmbeschwerden gelitten, in ihrem neunten Lebensjahre einen heftigen Scharlach, und im sechszehnten ein Gallenfieber mit Leberentzündung (?) glücklich überstanden. Kurz nach der letzteren Krankheit stellten sich die ersten Menstruationsmolimina ein, wobei die Kranke durch sieben Monate viel litt, bis sich der Monatfluss halbwegs geregelt hatte; doch auch von da an war derselbe von bedeutenden Beschwerden, krampfhaften Affectionen, und Erbrechen begleitet. Aeusserst reizbar war Patientin, besonders um die Zeit des Monatflusses, gegen die geringste schädliche Potenz höchst empfindlich, und so schon zweimal, vor dreizehn und vor fünf Monaten, von einem heftigen Fieber mit icterischen Erscheinungen ergriffen worden, welche der

behandelnde Arzt für beginnende Leber-, und Milzentzündung erklärt haben soll.

Häufiges Erbrechen, Anfangs galliger Stoffe, dann farbloser flüssiger Massen, so wie auch jedes gereichten Mittels, bedeutende Kopfschmerzen, und krampfartige Muskelcontractionen waren die jedesmaligen treuen Begleiter des einmal sechs, dann eilf Tage dauernden Leidens, welches das zweite Mal mit Blutegeln, einem Aderlasse, nebst den entsprechenden antiphlogistisch - purgirenden Salzen behandelt worden war, und sich, nachdem der Menstrualblutfluss erschienen war, durch einen galligen Durchfall entschied.

Am 13. Juli 1843 in den Vormittagsstunden hatten wieder, nachdem der zur gehörigen Zeit eingetretene Menstrualfluss schon beinahe vorüber war, excitirende Gemüthsaffekte auf die Kranke so heftig eingewirkt, dass sie noch desselben Tages sich mehre Male erbrechen und, von einem heftigen Schüttelfroste befallen, sich der nachfolgenden Hitze und der Kopfschmerzen, so wie der allgemeinen Abgeschlagenheit wegen, zu Bette begeben musste. Weder der gereichte Chamillenaufguss, den sie immer wieder erbrach, noch die auf den schmerzhaften Unterleib aufgelegten warmen Tücher hatten irgend einen Erfolg, und Patientin brachte in Hitze dahinliegend, die Nacht schlaflos zu.

Des folgenden Morgens (14. Juli) wurde der Verfasser zur Kranken geholt, und fand sie am ganzen Körper über und über gelb gefärbt. Patientin klagte über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, der jedoch nicht heiss anzufühlen war; sie unterschied ungeachtet der sehr intensiven gelben Färbung der Augen die ihr vorgezeigten Farben; die Zunge war feucht und rein, der Geschmack bitterlich, und Ekel gegen jede Speise und Trank. Beim Athmen bewegte sich der Thorax ungleichförmig, und ein tieferes Einathmen war wegen Steigerung der Unterleibsschmerzen und Fortpflanzung derselben bis an die Schultern nicht möglich; doch weder durch Percussion noch Auscultation etwas Krankhaftes in den Brustorganen aufzufinden. Un-

erträglich stechende Schmerzen in den beiden Hypochondrien, stärker in der Milz- als Lebergegend, steigerten sich paroxysmenweise und nahmen wieder ab. Bei näherer Untersuchung zeigte sich der Unterleib nicht aufgetrieben, die Bauchmuskeln gespannt, die Lebergegend gegen Druck sehr empfindlich und etwas eingefallen, dagegen das linke Hypochondrium durch eine deutliche, durch Percussion nachweisbare Schwellung der Milz aufgetrieben; die Temperatur auf beiden Seiten normal; Excrete waren nicht aufbewahrt worden. Die Hautwärme der Norm gemäss, doch ungleichförmig vertheilt, die Extremitäten kühl; der Puls nicht beschleunigt, härtlich und etwas zusammengezogen. Das Gemüth der Kranken war sehr verstimmt, sie selbst wortkarg und kurz angebunden.

Verordnung. Da die Kranke Saueres nicht vertragen zu können versicherte, so wurden zwei Drachmen Extr. Tarax. in vier Unzen Aq. Menth. crispae aufgelöst, und 20 Tropfen Liq. anod. min. Hoffm. hinzu gefügt; zum Tranke ward frisches Wasser gestattet; dann warme Breiüberschläge auf den Unterleib, nebst Senfteigen an die innern Schenkelflächen verordnet.

Nicht nur die verordnete Arznei, sondern alles, selbst das Wasser in noch so kleinen Mengen getrunken, erbrach Patientin, doch ohne dadurch sehr angegriffen zu werden, und erst nachdem zu wiederholten Malen Senfteige auf die Magengrube gesetzt, und ein Klystier mit Asa foetida gegeben worden war, beschwichtigte sich ein wenig der erethische Zustand.

Ungeachtet sich in den Nachmittagsstunden einige Erscheinungen verschlimmerten, so war doch keine deutliche Fieberexacerbation wahrzunehmen; Patientin hatte eine durch Traumgesichte beängstigte unruhige Nacht.

Am 15. Juli blieb sich der Zustand der Kranken ziemlich gleich, nur beobachtete Verfasser ein Retardiren des gespannten Pulses, und Steigerung des Leberschmerzes. Erbrechen war seit gestern Nachmittags keines mehr erfolgt; die Stuhlgänge waren fest, knollig und blassgrau

gefärbt; der Harn aber dunkel kaffehbraun und durchsichtig, die Wandungen des Gefässes gleichsam fettartig gelbfärbend, und stark beim Schütteln schäumend. Um letzteren auf etwa darin enthaltene Gallenstoffe zu untersuchen, wurde demselben unter gehöriger Vorsicht Salpetersäure hinzugegossen, und es ergab sich deutlich, dass Gallenfarbstoffe darin enthalten waren; eine nähere chemische Analyse konnte nicht vorgenommen werden.

Am 16. Juli. Die gelbe Hautfärbung hatte seit gestern bedeutend zugenommen, selbst die Schleimhäute des Mundes zeigten diese Färbung deutlich; die Unterleibsbeschwerden waren dieselben. Stuhlgang erfolgte keiner. — Ungeachtet der grossen Geistesverstimmung und Reizbarkeit, dann Trägheit zu körperlichen Bewegungen, wollte die Kranke nicht im Bette bleiben, und blieb den Tag über auf, zumal sich keine Fieberbewegungen eingestellt haben.

Den 17. und 18. Juli. Im Allgemeinen derselbe Zustand; die Lebergegend besonders gegen die Magengrube zu, äusserst schmerzhaft, so dass Patientin wieder den 18. Juli zu Bette sich begeben musste. Auf ein verabreichtes Abführmittel von 3 Unzen Aq. laxat. Disp. V., waren Anfangs zwei feste, knollige, entfärbte gelbgrünliche, dann drei flüssigere, blass gelbe Stuhlentleerungen erfolgt. Eine genaue Untersuchung des Unterleibes mittelst Palpation und Percussion zeigte deutlich, dass sich die Leber unter die Rippen etwas zurückgezogen, und dass somit wahrscheinlich eine Verschrumpfung derselben Statt gefunden habe; auch die Milz, die ein dumpfes Schmerzgefühl bei der Untersuchung erregte, schien noch immer bedeutend geschwollen zu sein.

Da kein Fieber vorhanden war, und nur zeitweise den hysterischen ähnliche Zuckungen sich einstellten, so ward ein allgemeines warmes Bad verordnet, welches zwar einige Erleichterung hervorbrachte, jedoch ohne dass sich die Kranke der ersehnten Nachtruhe erfreuen konnte. Am folgenden Tage (den 19. Juli) wurden daher auf die Lebergegend acht trockene Schröpfköpfe gesetzt, und das warme

Bad wiederholt; mit letzterem auch den folgenden Tag fortgefahren.

Den 21. Juli trat vielleicht in Folge eines Diätfehlers (in einem Zeitraume von zwei Stunden) ein fünfmaliges Erbrechen einer graulich-gelben, schleimigen, sauer schmeckenden Flüssigkeit in einer Staunen erregenden Menge ein, welches sich sowohl bei Darreichung der Medikamente, als der Suppe und selbst des frischen Himbeerabgusses wiederholte, und wobei der Magengrubenschmerz sich bedeutend steigerte; desshalb wurden wieder sechs trockene Schröpfköpfe auf die Magengrube gesetzt, welche, so wie ein Bad, das Erbrechen stillten. Da aus der stets intensiver werdenden Färbung der Haut, und dem Mangel des Gallenpigments in der erbrochenen Flüssigkeit (welche durch Salpetersäure auf Gallenfarbstoffe untersucht wurde) sowohl, wie in den trockenen, graugrünlichen Excrementen auf eine gänzliche Aufhebung der Leberfunktion geschlossen wurde, so wurden drei Drachmen Pulv. Rad. Rhei mit einer halben Drachme Rad. Jalappae auf dreimal binnen sechs Stunden zu nehmen verordnet, und auch den folgenden Tag, da sich der Erfolg, obwohl noch ungenügend, jedoch günstig zeigte, dieselbe Gabe beibehalten.

Am 24. Juli schien die Krankheit endlich abnehmen zu wollen, denn am Vorabende hatte sich eine leichte Gefässreaction eingestellt; die stets trockne und spröde Haut war weicher, und feucht, oder vielmehr fettig anzufühlen; der dunkle braunrothe Harn trübte sich, und setzte ein rothbraunes Sediment zu Boden; es waren mehre flüssige Stuhlentleerungen von dunklerer Farbe erfolgt; vor Allem aber hatten sich die Unterleibsbeschwerden verringert, und nur ein Gefühl des Drückens und der Spannung war vorhanden.

Den 27. Juli. Die Krankheit war in sichtbarer Abnahme begriffen. Die äusserlichen Erscheinungen der Cholaemie haben bedeutend abgenommen; die gelbe Hautfarbe ist blässer, auf den Wangen durch die Hautröthe eigen-

thümlich modificirt; die Gesichtszüge, die immer finster, trotzig, ja sogar gerunzelt waren, sind heiterer; die früher äusserst reizbare, dann wieder ganz apathische Kranke freut sich der wiederkehrenden Gesundheit, und klagt nicht so sehr über Mangel an Schlaf, als über Störung desselben durch ein Beissen und Jucken der Haut, welche sich hie und da, besonders auf der Stirne, am Halse und den Oberarmen fein kleienförmig abschilfert; der Appetit kehrt wieder und Patientin scheint das mässig genossene Gemüse, selbst schon zartes gebratenes Fleisch, gut zu vertragen. Brustbeschwerden sind keine vorhanden, nur bei schnellerer Bewegung ein Herzklopfen. Die Unterleibsbeschwerden haben sich auch verloren; weder Leber noch Milz verrathen auf angewandten Druck einen Schmerz; erstere deutlich palpabel, hat ihr Volumen und ihre normale Lage wieder eingenommen. Patientin hatte die Tage her täglich 2 bis 3 Stuhlentleerungen von breiartiger Consistenz, und einer dunkleren Farbe gehabt; der Harn klärt sich, und zeigt immer weniger Gallenpigment. Der Puls ist normal. Die Kräfte der Kranken so stark, dass selbe fast den ganzen Tag im Freien zubringen könnte.

Unter anhaltendem Gebrauche des Extr. Tarax. mit Aq. Meliss. und Tinct. Rhei aquosa, so wie beim Fortgebrauche der warmen Bäder, nahm die Krankheit so rasch ab, dass Verfasser schon am 4. August die Kranke für genesen erklären konnte.

Gedruckt bei den Edlen v. Ghelen'schen Erben.

Wichtigere Verbesserungen und Zusätze.

Seite 6. §. 7. Zeile 11. statt „ersten Auflage der vorliegenden Schrift“ lies „ersten Bearbeitung der Schrift: Die gallige Dyscrasie mit acuter gelber Atrophie der Leber. Wien 1843.“

„ 11. §. 1. Z. 12. nach „Schmerzhaftigkeit“ setze „meist schnelle Texturveränderung“

„ 27. §. 35. Z. 13. nach „aber“ setze „ungleichförmig“

„ 30. §. 42. Z. 9. statt „Polyblennie oder Cholose“ lies „Polyblennie, oder bei Cholose“

„ 30. §. 42. letzte Zeile, nach „sie“ setze „bei längerer Dauer“

„ 34. §. 52. Z. 8. statt „Gallenstoffe“ lies „Gallenfarbstoffe“

„ 35. §. 55. Z. 4. nach „Harn“ setze „bei hohen Graden der Krankheit, und auf der Höhe derselben“

„ 35. §. 55. Z. 10. nach „sich“ setze „zuweilen“

„ 36. §. 56. Z. 1. nach „Diese“ setze „letzteren“

„ 39. §. 61. Z. 12. nach „Bisweilen“ setze „und zwar bei Combination mit einem Schmelzungsprozesse der Darmschleimhäute,“

„ 55. §. 98. Z. 7. vor „zuerst“ setze „in der Regel der gichtische“

„ 55. §. 101. Z. 1. nach „Rheuma“ setze „und Catarrh“

„ 55. §. 101. Z. 2. lösche „beiden“

„ 61. §. 119. Z. 10. nach „Bleitoxication“ setze „Cholera“

„ 70. §. 140. Z. 10. nach „Epilepsie und“ setze „in auf materiellen Ursachen beruhende“

„ 83. setze „c) **Erscheinungen**“ vor §. 175.

„ 92. §. 201. Z. 3. lösche „gallige sowohl, als noch mehr anderartige“

„ 107. §. 239. Z. 3. nach „dass man“ setze „ohne ärztliche Anordnung“